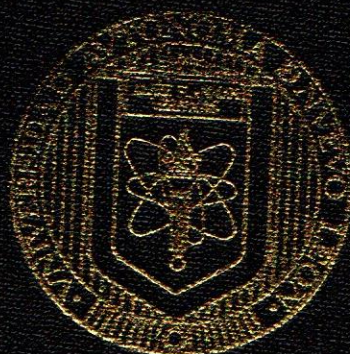


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



ESTUDIO SOBRE LA VIDA EMOCIONAL Y  
SEXUAL DE LOS ADULTOS MAYORES

TESIS

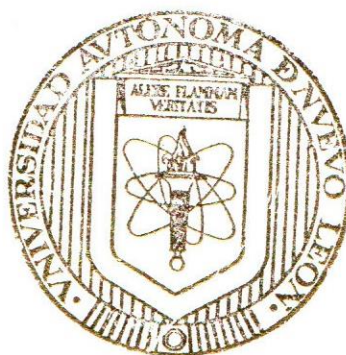
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL  
PRESENTA

LIC. DULCE ESPERANZA MORALES GONZALEZ

JULIO DE 2009



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



ESTUDIO SOBRE LA VIDA EMOCIONAL Y  
SEXUAL DE LOS ADULTOS MAYORES

TESIS

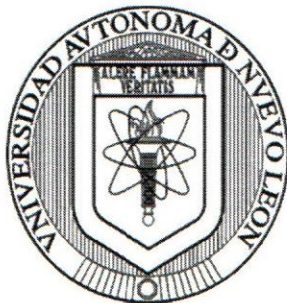
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL  
PRESENTA

LIC. DULCE ESPERANZA MORALES GONZALEZ

JULIO DE 2009



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO**  
**HUMANO**



**ESTUDIO SOBRE LA VIDA EMOCIONAL Y**  
**SEXUAL DE LOS ADULTOS MAYORES**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA**  
**LIC. DULCE ESPERANZA MORALES GONZÁLEZ**

**JULIO DEL 2009**





# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la  
**Lic. Dulce Esperanza Morales González**  
Hacen constar que han evaluado la Tesis "**Estudio sobre la vida emocional y sexual de los adultos mayores**" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Guillermina Garza Treviño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MTS. María Teresa Obregón Morales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MC. Mercedes Villafranca Treviño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En vista de lo cual, hemos decidido APROBAR esta tesis y damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social.

Vo.Bo.

Mts. Ma. Teresa Obregón Morales  
Subdirectora de Estudios de Posgrado  
Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
Y DESARROLLO HUMANO  
SUBDIRECCION DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

San Nicolás de los Garza N.L., a 07 de julio de 2009

Ciudad Universitaria. C.P. 66451  
San Nicolás de los Garza, Nuevo León  
Teléfono y fax: 83 52 13 09, 83 76 91 77  
Apartado Postal 2811  
fts@mail.uanl.mx



## AGRADECIMIENTOS

En el 2007 tome la decisión de comenzar con un proyecto nuevo en mi vida profesional y personal, la Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social.

Sin embargo, este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo, la motivación, dedicación, colaboración de todas las personas con quien compartí momentos de aprendizaje y madurez profesional y personal.

A mi asesora de tesis la Dra. Guillermina Garza Treviño quien fue mi guía desde el inicio y hasta el final de mi proceso de formación profesional, me brindo su apoyo, experiencia, sus conocimientos y su tiempo invaluable para mi persona. Así mismo agradezco a MTS. Mercedes Villafraca Treviño y MTS. Teresa Obregón por el apoyo que me brindaron y los conocimientos que compartieron, así como el tiempo que me dieron para poder aprender de su experiencia.

Además, quiero agradecer a las autoridades de la Facultad de Trabajo Social por la oportunidad de hacer mis estudios de posgrado en esta institución, por la oportunidad de aprender y fortalecer mi formación profesional. Del mismo modo, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo económico, ya que sin este no hubiese sido posible terminar la tesis al mismo tiempo que el ciclo escolar. También, les agradezco a todos los maestros de posgrado con los que curse las asignaturas de la Maestría por su apoyo, sus conocimientos y su motivación para lograr concluir la tesis.

Un agradecimiento a las instituciones y a las personas que me permitieron poder recolectar los datos. Así mismo a las personas mayores que participaron en el estudio.

Un agradecimiento especial a mi familia, mi esposo, a mi futuro hijo, mis padres, hermanos y a mis amigos que me apoyaron con motivación, consejos y conocimientos.

Finalmente a todas aquellas personas que me acompañaron para poder terminar este proyecto de investigación y de formación personal, les expreso mi más sincero y afectuoso agradecimiento.



## RESUMEN

La presente investigación aborda algunos factores de la vida emocional y sexual de los adultos mayores. Estos aspectos como muchos otros de la vida de los adultos mayores merecen ser no solo reconocidos, sino estudiados y comprendidos por la sociedad, para que las futuras generaciones de adultos mayores puedan tener una mejor forma de vivir en pareja y de disfrutar de esta etapa de la vida como ser humano.

Este consiste en un estudio exploratorio y correlacional aplicado a un problema poco conocido, cuyo objetivo es conocer la opinión del adulto mayor sobre su interés en la actividad sexual y la intimidad, la pasión y el compromiso como parte del amor.

En la revisión de la literatura pertinente al problema de investigación que sirvió para explicar los resultados de las hipótesis, fueron Masters y Johnson (1991) quienes examinan el fenómeno en función de la sexualidad fisiológica humana. Lopez y Olazábal (2005) dirigen su perspectiva teórica hacia un enfoque sobre la sexualidad en el adulto mayor desde el punto de vista fisiológico y psicosocial donde enfatiza las necesidades emocionales de los hombres y mujeres adultos mayores. Por otra parte, la Teoría del Triangulo del Amor de Sternberg y Levinger (1988) se orienta a considerar el amor dentro de tres componentes intimidad, pasión y compromiso, quienes estudian sus equilibrios y desequilibrios en las relaciones de pareja. En base a estas teorías fueron examinados los resultados del estudio.

En cuanto a lo observado en los resultados descriptivos podemos concluir que: El sexo de los adultos mayores, las mujeres constituyeron el 51%, mientras que los hombres representan el 49%. Y la edad promedio de los adultos mayores fue de 70 años. En cuanto a la escolaridad la mayoría el 41% tienen primaria incompleta y un 17.3% son analfabetas y esto nos da un total de 58.6% sin estudios básico. Respecto al estado civil es interesante observar que un 60% están casados. Sin embargo no todos viven con su esposo(a) representado por un 56% y el 4% mencionan que no viven juntos. Sobre el aspecto laboral el 50% no desempeñan ninguna actividad de trabajo. Entre los grupos más representativos de adultos mayores quienes padecen enfermedades crónicas se observa que un 52% tienen enfermedades crónicas, mientras que un 48% no tienen.

La evidencia obtenida sobre las hipótesis planteadas fueron las siguientes:

Hipótesis 1: A menor edad mayor interés en la actividad sexual. De acuerdo, a los resultados se acepta esta hipótesis. Según la teoría no hay diferencia entre la edad y el interés en la actividad sexual en adultos mayores.

Hipótesis 2: Los hombres mayores tienen más interés en la actividad sexual que las mujeres mayores. Según los resultados se acepto esta hipótesis. Los teóricos menciona que la relación entre estas variables se debe a aspectos culturales en donde a los hombres de más de 60 años se les da mayor oportunidad de rehacer su vida sin tanta crítica y represión social a diferencia de las mujeres.

Hipótesis 3: Los adultos mayores que no tienen enfermedad crónica tienen mayor interés en la actividad sexual, y la Hipótesis 4: Los adultos mayores que tienen pareja tienen mayor interés en



la actividad sexual. Los resultados demostraron que no hay relación entre estas variables, por lo que se rechazaron estas hipótesis. Esto según los teóricos se debe a que cada persona es diferente, ya que hay personas de más de 60 años que pueden tener una enfermedad crónica y tener interés en la actividad sexual, en cambio puede haber otras que no tengan enfermedad y carezcan de este tipo de interés, de manera que la enfermedad no es un factor único que determine de manera directa la forma en que los adultos mayores ejerzan su sexualidad.

Hipótesis 5: A mayor intimidad como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual,  
Hipótesis 6: A mayor pasión como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual, y  
Hipótesis 7: A mayor compromiso como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual. Se demostró que no hay relación en estas variables, de manera que se rechazaron las hipótesis. De acuerdo a la teoría el componente de la intimidad no determina el interés que las personas mayores puedan tener sobre la actividad sexual, ya que cada persona es diferente y varía en intereses y necesidades.

Hipótesis 8: Los adultos mayores que tienen pareja tienen una alta intimidad como parte del amor. Se demostró que hay relación entre estas variables, por lo que se aceptó la hipótesis. Según la teoría la intimidad es un aspecto que forma parte del amor en la relación de pareja, motivo por el que se conserva la relación y la fortalece a medida que pasa el tiempo.

Hipótesis 9: A mayor intimidad menor pasión como parte del amor. Se demostró que hay relación entre estas variables, por lo que se comprobó la hipótesis. La teoría plantea que la intimidad es un aspecto en el amor que va a fortalecer la relación y a mantener la unión a través de un amor que inicia como romántico para convertirse en un amor acompañado o necio, el cual ayuda a que la relación continúe.

Hipótesis 10: A mayor intimidad menor compromiso como parte del amor. Se demostró que hay relación entre estas variables, por lo que se comprobó la hipótesis. Según la teoría la relación de pareja se construye a través del amor acompañado, en donde el compromiso afectivo necesita de la colaboración de la pareja para mantener la intimidad durante los periodos de crisis, monotonía, frustración y cansancio, cuando esto se logra la relación de pareja se mantiene y se fortalece.

Hipótesis 11: A mayor compromiso mayor pasión como parte del amor. Esta hipótesis se rechazó. En donde la teoría menciona que la relación de pareja comienza con un compromiso originado por la atracción física y la pasión. En el transcurso del tiempo la pasión se desvanece debido a que ya no hay atracción física, del mismo modo, el compromiso se deteriora con los años.

Se concluye que en la relación de pareja de adultos mayores la intimidad es determinante para mantener la pasión y el compromiso, si la intimidad no se fortalece se deteriora la relación de pareja de adultos mayores. En lo que respecta al interés en la actividad sexual en este grupo, se determina que la edad y el sexo determinan el interés que estas personas puedan tener sobre la actividad sexual.



## **TABLA DE CONTENIDO**

Agradecimientos.....	I
Resumen.....	II
<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE GRAFICAS.....</b>	<b>V</b>
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>VI</b>

## **CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN**

Planteamiento del problema.....	5
Preguntas de Investigación.....	12
Objetivo General y Específicos.....	12

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

Perspectiva Teórica de Masters y Johnson de la sexualidad fisiológica.....	14
Perspectiva Teórica de López y Olazábal.....	22
Teoría Triangular del Amor de Sternberg (1988).....	30
Perspectiva Teórica de George Levinger.....	37
Investigaciones sobre la sexualidad en el adulto mayor.....	48

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

Hipótesis de investigación.....	52
Diseño de la investigación.....	52
Muestra.....	52
Procedimiento.....	53



Definición operacional de las variables.....	55
Diseño del instrumento .....	55
Prueba Piloto.....	56
Análisis de datos.....	56

#### **CAPITULO 4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

Análisis descriptivo.....	70
Análisis correlacional.....	70

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>76</b>
--------------------------	-----------

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>83</b>
--------------------------	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>
--------------------	-----------



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1</b> Cambios en la respuesta sexual humana.....	30
--	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Los tres componentes del amor.....	36
<b>Figura 2</b> Los tipos de Amor y las Diferentes Combinaciones de los tres Componentes del Amor.....	37
<b>Figura 3</b> Relaciones Equilibradas y Desequilibradas.....	40
<b>Figura. 4</b> Diferentes Grados de Intimidad.....	43
<b>Figura. 5</b> Diferentes Grados del Compromiso.....	45
<b>Figura. 6</b> Diferentes Grados de Pasión.....	46
<b>Figura. 7</b> Representación de la Taxonomía de los Tres Componentes.....	47
<b>Figura. 8</b> Simetría y Asimetría en la Percepción de la Intimidad.....	49
<b>Figura. 9</b> Simetría y Asimetría en la Percepción del Compromiso.....	50
<b>Figura. 10</b> Simetría y Asimetría en la Percepción Pasión.....	51
<b>Figura. 11</b> P' s y O' s contrastan las vistas de la relación entre P-O.....	51



## ÍNDICE DE GRAFICAS

<b>Grafica no. 1</b>	Se identifica el sexo de las personas mayores.....	64
<b>Grafica no. 2</b>	Se describe la edad de los adultos mayores.....	65
<b>Grafica no. 3</b>	Se representa la escolaridad de la población estudiada.....	66
<b>Grafica no. 4</b>	Se identifica el estado civil de las personas mayores.....	67
<b>Grafica no. 5</b>	Se muestra la persona con quien viven los adultos mayores.....	68
<b>Grafica no. 6</b>	Se identifica el trabajo que desempeñan los adultos mayores.....	69
<b>Grafica no. 7</b>	Se muestra la enfermedad crónica que padece la población estudiada.....	70
<b>Grafica no. 8</b>	Se representa la actividad sexual como parte de la sexualidad.....	71
<b>Grafica no. 9</b>	Se describe la intimidad como parte del amor.....	72
<b>Grafica no. 10</b>	Se identifica la pasión como parte del amor.....	73
<b>Grafica no. 11</b>	Se representa el compromiso como parte del amor.....	74



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla no. 1</b> Relación entre el interés en la actividad sexual en las personas mayores.....	75
<b>Tabla no. 2</b> Relación entre sexo y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.....	76
<b>Tabla no. 3</b> Relación entre el padecimiento de enfermedad crónica y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.....	77
<b>Tabla no. 4</b> Relación entre los adultos mayores que tienen pareja y el interés en la actividad sexual .....	78
<b>Tabla no. 5</b> Relación entre intimidad como parte del amor y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.....	79
<b>Tabla no. 6</b> Relación entre pasión como parte del amor y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.....	80
<b>Tabla no. 7</b> Relación entre compromiso como parte del amor y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.....	81
<b>Tabla no. 8</b> Relación entre las personas que tienen pareja y la intimidad como parte del amor en los adultos mayores.....	82
<b>Tabla no. 9</b> Relación entre la intimidad y la pasión como parte del amor en los adultos mayores.....	83
<b>Tabla no. 10</b> Relación entre la intimidad y el compromiso como parte del amor en los adultos mayores.....	84
<b>Tabla no. 11</b> Relación entre el compromiso y la pasión como parte del amor en los adultos mayores.....	85



## CAPÍTULO 1

### INTRODUCCIÓN

Ser viejo... no es tener mente que olvida, nublazón al leer, precaución al probar cierta comida; sólo es viejo el que pierde la confianza, el que niega valor a su persona, el que tiene perdida la esperanza o el que en vez de luchar se desmorona (Revista de la Asociación de Sociólogos del Estado de Nuevo León, *A. C.*, 2003). El adulto mayor, como podemos entender, es una persona con sentimientos y necesidades como cualquier otra. No por su edad o por sus problemas de deterioro físico podemos reprimirlo y limitar sus deseos e intereses.

El adulto mayor vive un proceso de envejecimiento que comprende modificaciones morfológicas, biológicas, psicológicas y sociales, según el contexto temporal-espacial en el que se desarrolló el individuo en las etapas anteriores de su vida, y que aparecen como consecuencia del paso del tiempo (Rodríguez, 2000).

Las modificaciones que enfrenta el adulto mayor han provocado un incremento de necesidades sociales e individuales, así como el surgimiento de problemas que afectan a la sociedad en general desde aspectos económicos, sociales, políticos, religiosos y educativos. La edad del adulto mayor en el envejecimiento no es ni el momento culminante de la vida ni lo contrario, sino un periodo normal del ciclo con sus propios desafíos y oportunidades, al igual que las personas de todas las edades.

Además, el adulto mayor hace frente al envejecimiento como una etapa evolutiva respecto a su entorno social, contra los estereotipos vigentes que les encasillan y limitan, apartándoles de la vida activa, productiva y personal. Al hablar de las personas mayores de 65 años que aun conservan íntegras la mayoría de sus habilidades intelectuales, psíquicas, físicas, entre otras, lo que les permiten mantener un estilo de vida independiente dentro de sus posibilidades, es referirse a un grupo de nuestra población que se denominara como grupo de la tercera edad (Meza y Ramos, 2002).

Una de las implicaciones del envejecimiento es la aceptación de su sexualidad en lo social y personal; ya que la vejez implica necesidades afectivas y sexuales, las cuales están frecuentemente mal cubiertas o amenazadas durante esta etapa de la vida (López y Olazábal, 2005).



## 1.1 Planteamiento del problema

En el envejecimiento el adulto mayor vive un proceso de cambios y pérdidas, de deseos e intereses sexuales, de capacidades, estilos de vida y de contextos culturales; del mismo modo varían en salud, educación, ingresos, ocupación y planes de vida (Papalia, 2001). Lo que trae consigo problemas demográficos, físicos, psicológicos, económicos, sociales y sexuales; esto los hace un grupo vulnerable en su condición humana

Las estadísticas demográficas en México indican que la población de 60 años o más, la cual asciende a 7.6 millones de personas en 2003, se habrá duplicado en 2020 (15 millones), para volver a duplicarse en 2050, cuando sume 36.2 millones. Este cambio demográfico que se vivió durante el siglo pasado tendrá como consecuencia ineludible un acelerado proceso de envejecimiento de su población durante el siglo XXI (Consejo Nacional de Población en México, CONAPO, 2004).

El proceso paulatino de envejecimiento demográfico se continúa dando en el país, en donde la población de la tercera edad crece en términos absolutos y relativos. Es así que durante el último quinquenio, la población de 60 años y más se incrementó en 1.4 millones, pasando a representar del 7.1% del total en el año 2000, al 8.1% en el presente (INEGI, 2005).

En cuanto al envejecimiento demográfico en el Estado de Nuevo León, de acuerdo con los resultados definitivos del II Censo de Población y Vivienda 2005, residían un total de 4 199 292 personas, de las cuales 50.2% son mujeres y 49.8% son hombres. El Estado tenía a la fecha del 17 de octubre de 2005 un total de 4 199 292 residentes habituales, que representan el 4.1% de los 103.3 millones que conforman la población nacional (INEGI, 2005).

El proceso de envejecimiento de la población en el Estado de Nuevo León continúa, ya que la población de 60 años y más se incrementó de 274 873 en 2000 a 334 987 en 2005. Por otro lado, por cada 100 personas en edades económicamente productivas, hay 58 en edades de 60 años y más, cuando en el año 2000 esta relación era de 59 personas (INEGI, 2005). Con estas cifras se hace evidente la necesidad de estudiar la sexualidad en el adulto mayor.

Según MacCary (2000), el envejecimiento constituye un proceso gradual, puesto que un individuo no es joven un día y viejo al siguiente. Así mismo, la reacción al envejecimiento está primordialmente determinada por la percepción personal y social, lo cual también influye la adaptación psicológica y sociocultural. Sobre esto López y Olazabal (2005) mencionan que este proceso de envejecimiento empieza en edades y bajo formas muy variables dependiendo del sexo, circunstancias sociales y de personalidad de cada uno. Algunas personas empiezan a sentirse viejas en edades muy tempranas, otras no lo hacen hasta edades muy tardías. Por lo tanto, después de la jubilación es habitual que las personas vivan quince, veinte o más años. No se trata, pues, de una etapa corta de la vida, sino de un largo periodo, que puede ser mayor que el de la infancia, adolescencia y juventud.

El envejecimiento de la población tiene varias causas como son: la prolongación de la vida debido a los progresos médicos, los estilos de vida saludables, la bonanza económica, el incremento en el suministro de alimentos, el control más efectivo de enfermedades infecciosas y



a que se tiene más acceso a instalaciones sanitarias y de agua potable más seguras, así como la atención médica en donde la sexualidad es una parte importante en la salud de las personas mayores (Papalia, 2001). Por lo tanto el incremento de adultos mayores en la población es cada vez más evidente e importante, ya que forman un grupo social que comienza a hacer más presencia social debido a sus problemas y necesidades.

En los adultos mayores la sexualidad está conformada por constantes cambios biológicos, hormonales, morfológicos, psicológicos, sociales y culturales. También, esta sexualidad integra la genitalidad, las relaciones afectivas como el amor y la amistad, el placer del contacto corporal, la comunicación y seguridad emocional que da el sentirse querido, y todo esto se da durante toda la vida (López y Olazábal, 2005).

Por otro lado Guy (2001), menciona que la sexualidad en los adultos mayores comprende diversos aspectos como las caricias, los abrazos, la comprensión, el placer sexual, la actividad sexual. Sobre esto Crooks (2000) menciona que estos aspectos sexuales comienzan a formarse en la infancia y siguen desarrollándose a lo largo de la vida.

Algunos de los cambios biológicos que enfrenta el adulto mayor se manifiestan en los hombres mayores con cambios sexuales y físicos, el tamaño y la firmeza de los testículos disminuyen, la próstata a menudo se hipertrofia, sus contracciones durante el orgasmo son más débiles, la eyaculación se debilita y el líquido seminal se adelgaza. Por otro lado las mujeres presentan algunos cambios fisiológicos como el adelgazamiento de las paredes vaginales, la disminución de la lubricación durante la excitación sexual, la bóveda vaginal se vuelve más factible de lesionarse o de tener dolor, y en algunas mujeres presentan dolor intenso causado por las contracciones uterinas durante el orgasmo; sin embargo, las mujeres demuestran pocos cambios en la respuesta sexual (McCary, 2000).

Además existen otros cambios biológicos en el adulto mayor como los signos corporales los cuales se van acumulando y haciéndose más evidentes. Por ejemplo, las canas, la calvicie en el varón, las arrugas, la pérdida de masa muscular y cambios en las mamas, etc. Cada día ante el espejo y, sobre todo, ante la atenta y obsesiva observación de los demás se hacen más evidentes e innegables estos signos. En una sociedad que sólo reconoce el modelo de atracción joven, estos signos pueden convertirse en una amenaza terrible y llevar a las personas a hacer esfuerzos, siempre condenados finalmente al fracaso, para negarlos (López y Olazábal, 2005). Estas son sólo algunas modificaciones que sufren tanto el hombre como la mujer cuando se encuentra en la etapa del envejecimiento.

Por otro lado, los problemas sociales que enfrenara el adulto mayor son algunas creencias, tales como el que se piensa que la actividad sexual excesiva es mala para su persona al desgastar la energía corporal, haciendo más vulnerable a la persona mayor a la enfermedad. Estas creencias no sólo las adopta la sociedad sino también los profesionales de la salud. Estas atribuciones sobre los adultos mayores hacen difícil la vida social y sexual de este grupo (López y Olazábal, 2005).

En la sociedad, las falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez condicionan negativamente las posibilidades de que las personas mayores vivan adecuadamente y libremente su sexualidad (López y Olazábal, 2005). Meza y Ramos (2002), mencionan que existe en la sociedad la



creencia de que los años hacen menos atractivas a las personas, como si la belleza sola fuera un atributo de juventud, pudiendo generar inseguridad y pérdida de estima en estas personas. Uno de los mitos de la sociedad es que se ve al envejecimiento como una etapa asexual, entre algunos de los factores que influyen al mantenimiento de esta creencia se podrían destacar los siguientes:

- La dificultad que existe, en general, para distinguir entre sexualidad y genitalidad, cuando esta última no es más que una de las formas de manifestación de la primera.
- La creencia de que la sexualidad está reservada a la juventud. En general se sigue viendo la actividad sexual como una actividad sujeta a un desgaste energético que pierde todo interés llegada una edad determinada, y sin olvidar la actitud negativa de la sociedad frente a la actividad sexual.

La forma en que la sociedad interpreta la sexualidad en general y la capacidad coital en particular, afectan al adulto mayor, esto aunado a la imposición de un modelo de belleza dominante; estas creencias crean preocupación por la capacidad eréctil, hasta el punto de dificultar la aceptación de los cambios fisiológicos normales que acompañan al proceso de envejecimiento. Esta preocupación puede tener múltiples efectos como la presión de la figura corporal joven provoca al fomento de un doble miedo, el miedo de envejecer y el miedo a no ser atractivo o atractiva. También esto puede provocar ansiedad y dificultad en la erección, un rechazo de la actividad sexual por considerar que no es propia de los adultos mayores o para evitar el temido fracaso; fomentar la creencia de que algo está fallando, sin que así sea; vivir de forma pobre la sexualidad; sentirse incapaz de seducir o indigno de ser seducido y considerar que todo carece de sentido (López y Olazábal, 2005).

La sociedad niega o reduce las posibilidades de vivir la sexualidad durante la vejez, dado que no es la edad en la que puedan tener hijos (las mujeres) o sea apropiado tener hijos (los hombres y las mujeres); tampoco es la edad para que se tenga el mayor vigor coital, se dispongan siempre de matrimonio y que las relaciones dentro de él sean satisfactorias o pueda la mujer tomarse libertades que socialmente son aceptadas, etc. (López y Olazábal, 2005).

En la sociedad la actividad sexual del adulto mayor está legitimada únicamente en el matrimonio. En los últimos años se están produciendo cambios importantes y se empieza a admitir que la actividad sexual puede tener también sentido en parejas de hecho. Esto hace que quienes no disponen de pareja tengan enormes dificultades para vivir la sexualidad, si lo desean, por lo que ellos tienen pocas posibilidades de hacer relaciones de pareja estables (López y Olazábal, 2005).

La sociedad discrimina a la mujer mayor limitándola de la actividad sexual. Está mal visto que una mujer tenga actividad sexual si no está casada. Sin embargo, está mal visto que un hombre intente conocer mujeres y establecer relaciones con ellas, incluso se piensa que esto es simplemente imposible, suele parecer una idea ridícula, absurda y vergonzosa. Esto es aún más criticado en la mujer que en el hombre y, de hecho, más infrecuente, si se trata de mujeres mayores (López y Olazábal, 2005).



Por otra parte, las posibilidades de que una mujer mayor encuentre pareja disminuyen con la edad, más que en el caso del hombre. Esto ocurre tanto por el hecho de que la mujer tiene más capacidad de autonomía (suele decirse que las mujeres no necesitan a los hombres, mientras los varones no pueden vivir solos), como porque socialmente está peor visto que las mujeres tomen la iniciativa y busquen o formen nuevas parejas (López y Olazábal, 2005).

Las mujeres mayores sufren más el estigma social de la vejez y la fealdad, porque a lo largo de toda la vida sufren mayor presión por parte de los modelos de belleza dominantes. Las arrugas, los pechos caídos, la pérdida de las caderas femeninas, etc., suelen ser interpretados como signo de fealdad que impiden a la mujer mirarse con serenidad en el espejo, mostrarse desnuda o interesarse confiadamente por seducir a los hombres.

Los fantasmas sociales sobre lo que es un cuerpo atractivo, la frustración por no poder recuperar el cuerpo que se tuvo, etc., están entre los dramas más significativos del proceso de envejecimiento de muchas mujeres. Ellas solicitan en menor medida a sus parejas la actividad sexual. Son quienes viven una sexualidad que depende de los deseos e intereses del hombre, más que de estas mismas (López y Olazábal, 2005).

Sobre esto Mccary (2000), menciona que socialmente a las mujeres se les ha acondicionado durante generaciones a que inhiban su sexualidad o que la nieguen, y así sofoquen su respuesta normal ante los estímulos sexuales. Estas inhibiciones impuestas por la cultura explican, sin duda alguna, el concepto popular equivocado acerca de que las mujeres tienen menor respuesta erótica que los hombres. Ya que la estimulación en hombres y mujeres proviene de fuentes psicológicas, sociales y fisiológicas. También, para muchas mujeres envejecer significa la devaluación sexual progresiva y la descalificación. Esta ansiedad se proyecta en el adulto mayor. Otros problemas culturales son la ignorancia sobre la sexualidad produce conflictos y los prejuicios que la sociedad adopta.

La cultura ha definido en mujeres y hombres mayores una construcción social dentro de un modelo de belleza joven, por lo tanto, los adultos mayores son considerados feos, ellos interiorizan este modelo y creen que no son atractivos. Este estigma tiene especial influencia en las mujeres, ya que éstas están más sujetas a este modelo de belleza. Además algunas de ellas piensan que los hombres viejos pueden interesarse en mujeres jóvenes, pero no por ellas (López y Olazábal, 2005).

Por otro lado, los hombres mayores enfrentan algunos problemas sexuales causados por creencias como: la imposición de un modelo de sexualidad joven, genital, coital y de manifestación de poder, lo cual genera pérdida parcial o total de la capacidad de erección. También las preocupaciones económicas pueden afectar especialmente el deseo sexual en ambos sexos y la capacidad de erección del varón. En este sentido es importante tener en cuenta que actualmente muchos adultos mayores no han conocido la seguridad social (López y Olazábal, 2005).

La cultura en el hombre mayor ha dado un significado importante a la erección, considerándola como símbolo del poder y del prestigio, contribuye negativamente a fomentar la ansiedad en los hombres a medida que envejecen. La autoestima del varón no puede estar vinculada al vigor de



la erección y capacidad coital, sino a la capacidad de gozar y amar. Además se ha creado una actitud negativa hacia que la sexualidad favorece el desinterés por ésta, la reducción de la actividad sexual y la insatisfacción sexual en todas las edades, pero especialmente en la vejez (López y Olazábal, 2005).

Meza y Ramos (2002), mencionan que en la sexualidad del adulto mayor sus necesidades sexuales y su comportamiento se han convertido en un tema de gran controversia. El comportamiento sexual en las estancias es diferente del que se presenta en el hogar porque deja de ser un asunto privado, ya que afecta a las instituciones donde se encuentran estas personas. La cultura moderna se encuentra saturada de discusiones acerca de la sexualidad, pero solo aborda la sexualidad de los jóvenes y hermosos. La mayoría de la gente, incluido el personal de la estancia, se sienten incómodos cuando se trata de la sexualidad de los viejos, de los no atractivos o de los inválidos.

De acuerdo con Papalia (2005) uno de los mitos que sostiene la sociedad es que los adultos mayores son esencialmente asexuados, que acaso son afectuosos y emotivos, pero que carecen del deseo o la capacidad para la expresión sexual. Vásquez (2006), menciona que según las condiciones en las que algunos adultos mayores han tenido que crecer y luchar contra los escrúpulos de la época, por ello terminan enfrentándose y aceptando el mito de que no hay sitio para el sexo y el amor en sus vidas.

De acuerdo a Guy (2001), el adulto mayor es objeto de mitos y prejuicios negativos basados en la edad, que se manifiesta en los retratos que hacen los medios de comunicación, las conductas que se esperan, la atención médica, la discriminación y el trato con lenguaje infantil. Además la actividad sexual extramarital no es muy aceptada por la mayoría de las mujeres de edad avanzada, las cuales no están casadas: pero si es aceptado por la mayoría de los hombres de su edad, donde las posibilidades de la sexualidad en la vejez están limitadas para muchas mujeres y menos para los hombres. Ya que los hombres tienen más posibilidad de rehacer su vida con alguna mujer más joven; de hecho cada vez más adultos mayores hombres viven en unión libre como parejas heterosexuales.

Algunos problemas psicológicos que enfrenta el adulto mayor como la ansiedad y depresión, donde los problemas de soledad, pérdida de amigos y de la pareja, dificultades económicas, etc., son frecuentes. La reducción del interés por la vida y el entorno constituyen elementos fundamentales del propio cuadro depresivo, y es frecuente que se asocie en grado variable a la pérdida del interés por la actividad sexual. Como el sufrimiento y el miedo a los problemas físicos pueden desencadenar en depresión y ansiedad, estos dos elementos deben considerarse siempre a la hora de valorar las causas del deterioro sexual en la etapa de adultos mayores (López y Olazábal, 2005).

Cardoso (2000), menciona que los adultos mayores enfrentan inhibición sexual por culpas al obtener placer sexual, ya que consideran al acto sexual por su edad, como algo impropio e inapropiado. Según Lozano (2000), esto provoca problemas psicológicos como la depresión y la sensación de angustia y ansiedad, lo cual afecta al placer sexual.



Los miedos desde el punto de vista económico, motivo por el que tanto mujeres como hombres invierten en grandes cantidades en cosmética, dietética, vestidos y adornos. Crean angustia a todos los adultos mayores a medida que aparecen los signos de envejecimiento y hacen que los adultos mayores se auto consideren feos/as y se auto-descarten como posibles personas atractivas y con capacidad para la seducción. Este problema afectaba mucho más a la mujer, pero últimamente tiene también importancia para el hombre mayor, que también se siente presionado y descalificado a medida que se hace adulto mayor (López y Olazábal, 2005).

Meza y Ramos (2002) comentan que las personas mayores enfrentan algunos problemas como: la dificultad para disfrutar del placer sexual, ya que tienen que lidiar con los impulsos de la libido y de la agresividad, al mismo tiempo que encaran cambios en su estructura física y emocional; también enfrentan otros problemas que generan inapetencia e inactividad sexual en la vejez, como son la rutina en las relaciones y la tensión que provoca la perspectiva de fracaso, situaciones que pueden tener reversibilidad. Las relaciones amorosas en los adultos mayores se ven afectadas por los sentimientos de pérdida en las relaciones objetales y por la preocupación de no ser deseados o rechazados por cambios físicos que van sucediendo en su persona.

Crooks (2000) menciona que el sentimiento no resuelto, la falta de confianza, ausencia de atracción física por la pareja, malas destrezas sexuales o el temor pueden conducir con facilidad a la insatisfacción o el desinterés por el placer sexual. La incapacidad de combinar el amor y el deseo sexual, pueden conducir con facilidad a la insatisfacción o el desinterés sexual.

En cualquier clase de amor, el afecto y el interés por la persona amada es un componente esencial. Si este no está presente, lo que parece amor puede ser sólo deseo. Por otro lado, el amor romántico reduce la capacidad de concentración en el trabajo y distrae la mente del sujeto proceso de amor. Otros problemas que se dan en la relación amorosa son la inquietud por la soledad o envidia, frustración, disminución de esperanza de ver correspondidos los sentimientos de amor, predisposición al amor, aburrimiento y desinterés por la relación amorosa, decepción, surgen pugnas de poder, celos. Según Peele y Brodsky (año cit. Masters y Jonson, 1991) mencionan que el amor cuando no es saludable se convierte en forma de adicción o dependencia.

Otros factores que afectan la sexualidad en los adultos mayores son la salud (las enfermedades, las adicciones y los fármacos). En cuanto a la salud, las enfermedades cardiovasculares son frecuentes en la adultez mayor, destacando por su importancia la cardiopatía isquémica (angina e infarto de miocardio), diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia. Sin embargo, su presencia no justifica ningún tipo de restricción en la actividad sexual, por lo que conviene una actividad sexual tranquila y evitar situaciones de cansancio. En el caso de los problemas cancerosos están ligados a períodos de supervivencia mayores. La actividad sexual, como en otras circunstancias, tiene un carácter absolutamente individualizado, ligado a las circunstancias físicas y a los frecuentes cuadros de ansiedad y depresivos asociados. Algunas intervenciones quirúrgicas agresivas que se sitúan en abdomen y pelvis, pueden dañar los mecanismos neurológicos que intervienen en la respuesta sexual.

En cuanto a la actividad sexual en la adultez mayor se pueden encontrar los siguientes problemas: el cansancio, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de higiene corporal, el sedentarismo, el agotamiento físico o mental y la mala alimentación (López y Olazábal, 2005).



Sobre esto comenta Sarmiento y Pagola (1999), que el alcoholismo es uno de los factores que más contribuye a deprimir la función sexual y a demorar la eyaculación. En el caso de la alimentación, los excesos de comida que acompañan con frecuencias la ingesta de bebidas, pueden disminuir el deseo de realizar el acto sexual.

Algunos fármacos afectan la actividad sexual en el adulto mayor. Entre ellos están los diuréticos tiazidicos y de asa, espironolactona, B bloqueantes, IECA, calcioantagonistas, clorimipramina, ginecomastia, fluoxetina, analgésicos y antiinflamatorios; así como los antidepresivos y la Benzodiacepinas que causan algunos problemas en los hombres mayores provocando una reducción de deseo, potencia sexual y trastornos sexuales (eyaculación ausente o difícil, orgasmo seco). Y en las mujeres se pueden presentar trastornos menstruales y reducción del deseo. También, la metoclorpamida en la mujer mayor no tiene ningún efecto negativo en su desempeño sexual.

Sobre el abordaje en el campo de la investigación de los problemas que enfrentan los adultos mayores con relación a su sexualidad, tenemos el punto de vista de Herrera (2003), quien comenta que se debe a la falta de interés por estudiar este tema, el dominio de la ignorancia y el olvido de los problemas sociales. Sobre esto Lozano (2000) comenta que esta situación se refleja en las instituciones y en la sociedad, ya que no están preparadas para aceptar las relaciones de parejas entre adultos mayores y su decisión a tener actividad sexual, por ello es importante contribuir al conocimiento que se tiene sobre la sexualidad en el adulto mayor a través de investigaciones sobre el tema.

Herrera (2003) menciona que la sexualidad en el adulto mayor es una de las áreas del comportamiento humano que debe ser comprendida por ellos y por la sociedad, sin embargo ha sido poco estudiada y desconocida. De acuerdo con esto, Meza y Ramos (2002) mencionan que existen muchas creencias erróneas sobre la sexualidad de adultos mayores, son fruto de la falta de información y de la no-aceptación por parte de la sociedad. Al negar la sexualidad se construye un muro de incomprensión ante nuestra sexualidad, a la vez negamos la propia vejez y ponemos en situación de riesgo el equilibrio personal y la posibilidad de vivir esta etapa de la vida plenamente.

Los estudios sobre la sexualidad son necesarios debido a que se posee información sobre el tema del sexo que puede servir para evitar la aparición de problemas sexuales, y contribuir a proporcionar una mejor educación sexual a las nuevas generaciones. Además, el correcto conocimiento de la temática sexual puede ayudar a resolver con eficacia determinadas dificultades que pueden aparecer en la vida. Sin embargo, lo más importante es que el estudio de la sexualidad puede hacernos receptivos y conscientes en las relaciones interpersonales, contribuyendo así a incrementar el grado de intimidad y satisfacción sexual en la vida.

El estudio objetivo de la sexualidad permitirá a los lectores analizar aspectos sexuales de trascendencia, algunos de orden personal y otros de carácter ético o social y obtener con ello una percepción más lúdica de sí mismo y de los demás. También el conocimiento de estos temas puede plasmarse en una conducta sexual responsable, juiciosa y ayudar al individuo a tomar decisiones propias e importantes en torno al sexo. Por lo tanto el estudio de la sexualidad humana constituye una inmejorable preparación para la vida (Masters y Johnson, 1991).



En la actualidad las aportaciones que se han hecho sobre el tema han sido poco difundidas, por lo que es necesario que la sociedad conozca sobre el tema y llegue a comprender al adulto mayor desde sus opiniones y pensamientos.

El problema a estudiar en esta investigación es el interés en la actividad sexual y los problemas que giran en torno a la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor en las relaciones de pareja de adultos mayores.

### **1.2 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores?
- ¿Cuál es el interés de los adultos mayores sobre la actividad sexual?
- ¿Cuál es la opinión de los adultos mayores sobre la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor?
- ¿Qué relación hay entre la edad, sexo, enfermedad crónica, estado civil, si cuenta con pareja y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores?
- ¿Qué relación hay entre el interés en la actividad sexual y la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor en los adultos mayores?
- ¿Qué opinan los adultos mayores sobre la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor?

### **1.3 Objetivo general**

Conocer el interés en la actividad sexual y la intimidad, la pasión y el compromiso como parte del amor de los adultos mayores.

### **1.4 Objetivos específicos**

- Conocer algunas características sociodemográficas de los adultos mayores: edad, sexo, enfermedad crónica, estado civil, si cuenta con pareja y escolaridad.
- Conocer el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.
- Conocer la opinión sobre la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor en los adultos mayores.
- Determinar si la edad de las personas mayores está asociado con el interés en la actividad sexual.
- Conocer si el sexo está relacionado con el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.
- Identificar si la enfermedad está relacionada con el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.
- Conocer si los adultos mayores que tienen pareja se relaciona con el interés en la actividad sexual.
- Conocer la relación que hay entre la intimidad, compromiso y pasión como parte del amor y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.
- Identificar qué relación hay entre la intimidad y la pasión como parte del amor en los adultos mayores.

- Conocer si hay asociación entre la intimidad y el compromiso como parte del amor en los adultos mayores.
- Identificar la relación que hay entre la pasión y el compromiso como parte del amor en los adultos mayores.



## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

El desarrollo de la sexualidad humana es un proceso complejo que principia con la concepción y prosigue durante todo el ciclo vital, en donde el desarrollo sexual está condicionado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Masters y Johnson, 1995). Por lo tanto, para explicar y comprender el interés en la actividad sexual, la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor en los adultos mayores, se abordarán las principales perspectivas teóricas que fundamentan este trabajo.

#### 2.1 Perspectiva teórica de Master y Johnson de la sexualidad fisiológica

De acuerdo a Masters y Johnson (1995), la sexualidad prenatal inicia en el momento de la concepción. La combinación del material genético del padre y la madre desencadena un proceso de diferenciación sexual que genera diferencias físicas concretas entre la mujer y el hombre. El proceso de diferenciación sexual en la fase prenatal se rige por mecanismos genéticos y hormonales. Al producirse la fecundación, cuando el espermatozoide y el óvulo se unen y forman un cigoto, se establece la programación de la diferenciación sexual. Conviene recordar que el espermatozoide contiene un cromosoma sexual del tipo X y del tipo Y, en tanto que el cromosoma del óvulo es X. En circunstancias normales, el cigoto genético de la mujer equivale a la estructura cromosómica 46 XX, mientras que la del hombre es de 46 XY. Una sustancia química denominada antígeno H-Y (regulada por el cromosoma Y) desencadena la conversión de las gónadas primitivas en testículos, si no se encuentra esta sustancia se transforman en ovarios.

En cuanto a la Sexualidad infantil Masters y Johnson (1995), mencionan que surge a partir de los dos años, cuando la mayoría de los niños han dado los primeros pasos, balbuceos y han establecido un perfil de su identidad sexual, masculino o femenino. Posteriormente surge una incuestionable curiosidad hacia las partes del cuerpo, y la mayoría de los pequeños descubren sensaciones placenteras. A la edad de los 6 o 7 años el niño tiene un conocimiento cabal de las diferencias anatómicas fundamentales entre ambos sexos, y por lo general muestran un notable recato en lo que concierne a la exposición de las partes del cuerpo. La experimentación sexual comprende iniciativas tanto con niños del mismo sexo o del opuesto. Cuando el niño cumple los 8 o los 9 años, ya es consciente del componente erótico que conllevan esos juegos, por lo que la excitación sexual se trata de un efecto buscado conscientemente.



Desde la perspectiva de Masters y Johnson (1995), la sexualidad en la pubertad es un periodo de tránsito que va de la inmadurez a la madurez biológica entre los 9 y 12 años. En este lapso se producen cambios orgánicos como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, en la niña el comienzo de la menstruación y en el niño la capacidad eyaculatoria. Además, en esta fase los dos sexos alcanzan la fertilidad. Posteriormente surge la sexualidad en la adolescencia donde continúa el desarrollo físico, hormonal y los cambios emocionales.

Los cambios físicos y hormonales son el crecimiento del vello púbico el cual empieza poco más o menos en la misma época que acontece el desarrollo de los órganos genitales y, por lo general, uno o dos años después hace su aparición el vello facial y axilar. En los jóvenes el crecimiento del pelo en el rostro constituye un acontecimiento de importancia y en las jovencitas los cambios acaecidos con anterioridad son casi siempre menos importantes que el desarrollo de los senos en las chicas.

Y en lo psicológico surgen cambios repentinos en el estado de ánimo. También se les exige que cumplan con requerimientos psicosociales como es la responsabilidad social e individual, lo que lleva al descubrimiento de la experimentación del amor y lo que implica la actividad sexual.

En cuanto a la sexualidad en la juventud según Masters y Johnson (1995), comprende aproximadamente desde los 19 a los 30 años. Es un periodo en el que el adulto joven vive una etapa de incertidumbre sexual para unos y de satisfacción plena para otros. A veces la práctica de la actividad sexual genera sentimientos de culpa o de inmoralidad en la persona. Este continúa preocupándose por su presencia física, dotes sexuales y destreza personal en el amor.

Es posible que aún no se hayan resuelto los conflictos en torno a la identidad sexual, e incluso para los que han logrado aceptar y asumir su condición de homosexuales o bisexuales, las presiones y prejuicios sociales pueden suponer obstáculos y dificultades. Por otro lado, los jóvenes desarrollan madurez intelectual y emocional. Socialmente se incrementan las responsabilidades sobre las relaciones interpersonales y la vida.

En lo que respecta a la sexualidad en la adultez Masters y Johnson (1995) mencionan que ésta inicia a partir de los 40 años; las personas entran en un periodo de transición de la juventud al estadio de la madurez lo que genera crisis emocionales. En el caso de los hombres se vuelven vulnerables, por lo que empiezan a poner en entredicho sus aptitudes sexuales, lo normal es que tengan dificultades para alcanzar o mantener una erección.

La crisis en la mujer no provoca tantas preocupaciones en cuanto a su capacidad sexual, ya que en ellas emerge su identidad, una liberación del yo interno conforme los hijos alcanzan mayor independencia. También es en esta etapa de la vida cuando surge el dilema de la muerte y la sensación de que el tiempo se termina. Algunos se sienten alarmados al ver que empiezan a aparecer las arrugas y que la juventud se ha ido para no volver.

Posteriormente a la sexualidad en la adultez según Masters y Johnson (1995), surge la menopausia, la cual inicia a los 40 en donde las mujeres enfrentan cambios hormonales y físicos que comienzan con la disminución del ritmo de ovulación; luego se produce la interrupción completa del flujo menstrual, quienes no han tenido esta interrupción deben continuar los



métodos de control de natalidad hasta tener la plena seguridad de que ya no pueden quedar embarazadas. Después comienza la sexualidad en el adulto mayor a partir de los 60 años donde enfrentan cambios hormonales, físicos, emocionales y sociales, los cuales provocan que ellos se replanteen su propia sexualidad. Sin embargo, continúan con el interés y el deseo sexual, por lo que siguen con su vida sexual activa.

De acuerdo a la perspectiva de Masters y Johnson (1966), en las mujeres mayores el ciclo de respuesta sigue presentándose, pero con una intensidad algo disminuida. El envejecimiento no es por sí sólo un factor que origine la disminución del interés sexual de la mujer ni su capacidad de respuesta sexual, siempre que goce de un buen estado de salud. No obstante, el ciclo de la respuesta sexual de la mujer pos-menopausica lleva consigo una serie de alteraciones fisiológicas. Estos cambios no acontecen de forma súbita ni se presentan del mismo modo en todas las mujeres.

De acuerdo a Masters y Johnson, (1995), un rasgo característico en la mujer mayor es que la excitación sexual no conlleva apenas, o en absoluto, un aumento del tamaño de los senos, si bien subsiste la sensibilidad de las mamas ante la estimulación. El rubor sexual se da con menos frecuencia y extensión que en edades más jóvenes, pero esta singularidad no repercute en las sensaciones eróticas ni en el desempeño sexual. Durante la fase de excitación decrece la tensión muscular, sobre todo en el estadio de meseta, lo cual nada tiene de extraño ya que corresponde a la normal disminución del tamaño y fortaleza de los músculos propia de la edad. La reducción de la tensión muscular podría explicar la intensidad del orgasmo que a veces acontece en las mujeres de cierta edad.

Además, en la mujer mayor la respuesta clitorica no sufre deterioro con la edad. La función vaginal experimenta dos cambios. En primer lugar, la pérdida de elasticidad de las paredes vaginales aminora la expansión del órgano durante la excitación sexual. Además, por regla general, la lubricación se reduce un tanto. Esta irregularidad puede solventarse, si causa molestias, mediante el empleo del lubricante artificial como las cremas vaginales. Ello denota que la actividad sexual periódica facilita, al menos, un poco de protección contra las alteraciones fisiológicas consecuencia de la edad en relación con la anatomía sexual de la mujer. En los últimos años, está manifestándose una nueva tendencia en donde no todas las mujeres mayores que enviudan o se divorcian aceptan pasivamente su suerte. Algunas de ellas usan sus artes para procurarse una nueva pareja (Masters y Johnson, 1995).

Aunque una viuda de 65 años puede tener interés por la actividad sexual, las presiones del entorno social impiden a veces que se den las necesarias oportunidades, o rebajan su sentido con alusiones sarcásticas. Dado que en el envejecimiento la abstención de la actividad sexual degenera en la atrofia de los órganos sexuales, por lo que, la persona de edad se enfrenta con un autentico dilema sexual, usar su sexualidad o renunciar a ella.

En cuanto a los cambios en la sexualidad del hombre mayor, la topología normal del deterioro de las funciones reproductivas es diferente del que caracteriza a la mujer, ya que no existe término claro y definitivo de la fecundidad masculina. Si bien la producción de esperma disminuye a partir de los 40 años, continúa hasta más allá de los 80 y los 90 años. De forma similar, en tanto que la producción de testosterona declina gradualmente desde los 55 a 60 años en adelante, no



suele darse en los hombres una caída importante de los niveles de hormonales sexuales, como es el caso de las mujeres (Masters y Johnson, 1991).

Alrededor de un 5% de los hombres mayores experimentan lo que se conoce como el climaterio masculino, que en algunos aspectos podría equipararse a la menopausia. (No es correcta la expresión menopausia masculina, ya que el varón no tiene la menstruación). Esta condición viene caracterizada por alguno o por la totalidad, de los siguientes rasgos: debilidad general, cansancio, falta de apetito, disminución del deseo sexual, pérdida de potencia, irritabilidad y dificultades de concentración. Estas alteraciones son imputables a la baja producción de testosterona y pueden solventarse o mitigarse mediante inyecciones de esta sustancia. Conviene recalcar que, conforme envejece el hombre, en la mayoría de los casos no muestra signos apreciables de climaterio (Masters y Johnson, 1991).

La respuesta sexual del hombre mayor se ve afectada por la edad de diversos modos como son:

1. Para lograr la erección del pene necesita más tiempo y más estimulación directa
2. Los testículos sólo se elevan parcialmente en relación con el perineo y lo hacen con mayor lentitud que en los varones más jóvenes.
3. Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
4. Por lo general, se observa una menor necesidad física de eyacular.
5. Se prolonga el espacio de tiempo posterior a la eyaculación en el que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección y emisión de semen (Masters y Johnson, 1991).

Según Masters y Johnson (1991), los cambios en la fisiología sexual de los hombres mayores no se presenta de forma súbita, ni supone un deterioro funcional. Quienes encajan en esos esquemas sintomáticos se inquietan y piensan que están enfermos. En otros casos es la esposa quien se muestra alarmada. Por ejemplo, muchos hombres de edad gozan del sexo aunque no siempre eyaculen, pero si la mujer o la compañera no son conscientes del proceso fisiológico subyacente, pueden llegar a pensar que carecen de atractivo o que no son bastante diestras como amantes.

También, hay hombres mayores que, a medida que suman años, tienen unas expectativas completamente utópicas respecto a cómo debería ser su vida sexual. Pretenden en cambio tener erecciones firmes al instante y en todas las situaciones sexuales, y se preocupan cuando no pueden hacer dos veces el amor en una noche. Debido a la errónea interpretación de estos cambios, el hombre de cierta edad es más propenso que otros individuos a mostrar síntomas de angustia anticipada sobre su desempeño sexual (Masters y Johnson, 1991).

Por otro lado, Masters y Johnson (1991) mencionan que en la sexualidad de los adultos mayores hay una serie de cambios biológicos en el ciclo de la respuesta sexual, ya que tanto en hombres como en mujeres se da una reducción de la tensión muscular. La relación sexual en estas personas suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. La idea de una pareja de edad avanzada que se entrega a deseos sexuales en una residencia para la tercera edad parece chocante o inmoral, por lo menos para la gente común.

La sexualidad en el adulto mayor está influida por el ancianismo y por otros estereotipos culturales que rechazan la normalidad de las sensaciones e intereses sexuales en esta etapa de la



vida. A pesar de esos mitos de signo cultural, la edad avanzada conlleva a la necesidad psicológica de la intimidad sexual, la excitación y el goce. Ya que ninguno de los cambios apuntados impide el normal desempeño sexual, de manera que no existe ningún factor biológico que invalide súbitamente la función sexual.

Por otro lado, Masters y Johnson (1995) plantean desde una perspectiva psicológica el amor como parte de la sexualidad entre adultos mayores. En donde el amor como vínculo afectivo está compuesto por la intimidad y sus componentes. Donde el amor se considera como una emoción compleja y constante.

La relación de amor en una pareja está constituida por el componente de la intimidad. Esta es la unión o vínculo de afecto y confianza que conlleva placer, aceptación, bienestar, respaldo y compañía. Sin embargo, las personas tienen dificultades para preocuparse y mantener una relación íntima. La conservación de la intimidad o el esfuerzo que uno pone en fomentarla parece ofrecer problemas, sobre todo si se tienen en cuenta las estadísticas de divorcios o las decenas de millares de parejas que buscan asesoramiento profesional para resolver las dificultades conyugales. El fomento y conservación de la intimidad sólo se consigue en muchos aspectos mediante una comunicación afectiva (Masters y Johnson, 1991).

El término de la intimidad procede del latín *intimus*, que significa lo de más adentro, lo más profundo. La intimidad se caracteriza por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura y confianza. La intimidad surge en las relaciones de amistad, con quienes se comparten pensamientos y sentimiento. Asimismo, puede darse el caso de que una persona se enamore de otra sin expresar sus emociones al ser querido (Masters y Johnson, 1991).

Las relaciones íntimas pueden ser variadas y complejas; en el caso de la intimidad sin amor o sin relaciones sexuales será normalmente distinta de la intimidad que conlleva al amor sincero, la aventura amorosa o la pasión sexual. Sin embargo, la intimidad con uno mismo repercute en los vínculos con otras personas, de manera que las amistades se vuelven más sólidas y duraderas. Esta se define como la conciencia sobre la propia identidad, facilita la identificación de nuestras necesidades y sentimientos, por lo que nos permite compartir esa intimidad con otros (Masters y Johnson, 1991).

De acuerdo a Masters y Johnson (1991), en las relaciones íntimas la auto aceptación es un componente importante en la intimidad interpersonal, ya que permite que las personas sean ellas mismas sin necesidad de fingir que son otra cosa. Quienes no tienen buena imagen de sí mismos o se avergüenzan de ser lo que son, suelen tener graves problemas para afirmar y mantener la intimidad. Otros individuos, angustiados o deprimidos ante su propia imagen, pueden afrontar estas emociones de una forma que bloquee la conciencia de sí mismos, sea consumiendo drogas para evadirse (el alcohol entre ellas), sentándose pasivamente delante del televisor para distraer la mente de sí mismos, o entregándose en cuerpo y alma a su trabajo.

Cuando la persona mira a su interior, lo que ve no siempre es de su agrado, si la valoración es positiva el conocimiento íntimo que se adquiere ayuda a una mejor relación con los demás. En cambio, quien jamás explora su interior (por miedo, pereza o aborrecimiento de sí mismo) tiene



una imagen de sí mismo distorsionada, que es improbable que pueda contribuir con eficacia a forjar un vínculo con otras personas.

En las relaciones íntimas, cuando se construye una que le absorbe la mayor parte de su tiempo, le deja poco tiempo para que se conozca a sí mismo. Este tipo de relaciones tan absorbentes son más agotadoras o perjudiciales que satisfactorias. Por el contrario, las que refuerzan la aceptación de sí mismo y el conocimiento profundo del propio ser, son elementos favorables en la vida de esa persona. De manera, que estas relaciones íntimas surgen en diversos grados de intensidad y en diferentes vínculos afectivos, puede ser entre amigos, entre enamorados, en el seno de la familia, etc. Pero, además, el grado de intensidad de la intimidad en una relación concreta está influida por circunstancias externas, como la separación geográfica o las tensiones del trabajo, lo que puede apartar temporalmente las energías y la atención de la persona con aquella que ha establecido un vínculo afectivo (Masters y Johnson, 1991).

Según Masters y Johnson, (1991) los componentes básicos de la intimidad son la solicitud, la participación, la confianza, el compromiso, la honradez, la empatía y la delicadeza, estos componentes no existen aisladamente sino que se construye un todo único en el que cada uno de ellos contribuye a reforzar y prestar cohesión a los restantes.

El componente de la solicitud es una actitud o sentimiento hacia otra persona que, en términos generales tiene que ver con la intensidad de su buena predisposición hacia ella. Si bien puede la persona mostrar una inclinación favorable hacia un sujeto con el que no tiene implicaciones personales. La intimidad en la solicitud sólo se da cuando dos personas comparten y se relacionan en común. Compartir las dudas, las inquietudes y otros problemas de índole personal con un amigo o amiga íntima es absolutamente esencial para que surja la intimidad. Tener un campo de interés propio y un círculo de amistades personal proporciona al individuo la oportunidad de calibrar los sentimientos que se generan en el curso de las interacciones íntimas. Además, la independencia hace que las personas puedan aportar nuevas ideas y experiencias a la relación (Masters y Johnson, 1991).

El componente de la confianza es el proceso de exposición de los sentimientos exteriorizados al otro. Esta exposición dependerá del grado de confianza que exista entre ambas personas. Por lo tanto, la confianza es un elemento necesario para la intimidad. A su vez, ésta se fortalece con el paso del tiempo. Este componente puede verse debilitado cuando una persona recurre al engaño en el ámbito de las intenciones, el hallazgo de este fraude degenera casi siempre en una pérdida de este componente. Así pues, decir mentiras suele ser más nocivo para la intimidad que abstenerse de revelar un suceso, emoción o pensamiento. Claro que si mantiene esta reserva en constantes ocasiones, su pareja puede terminar preguntándose que anda usted escondiendo y responder. Como sucede en muchas relaciones íntimas, cada miembro de la pareja tiende a imitar la conducta respectiva (Masters y Johnson, 1991).

El componente del compromiso afectivo exige que ambas partes trabajen para mantener la intimidad durante los periodos de crisis, monotonía, frustración y cansancio, como suele hacerse en los momentos de ventura, prosperidad y estímulo vital. La intimidad de compromiso sólo emerge cuando la relación es satisfactoria para ambas personas. El grado de compromiso de la persona en una relación íntima cambia con el tiempo. Los que se juran lealtad eterna sobre la



base de una relación apasionada que solamente ha durado unas semanas, pueden descubrir que, a medida que van conociéndose mejor, disminuye el deseo de estar juntos. Incluso en el caso de las parejas que durante años han conocido un grado de intimidad satisfactorio surge el distanciamiento o se suscitan problemas que perjudican la unión. Además, el compromiso que va acompañado de un afán por superar las dificultades que puedan surgir en una relación, constituye un factor de vital importancia para la duración del vínculo afectivo (Masters y Johnson, 1991).

El componente de la honradez, entendida como sinceridad y lealtad, es otro elemento necesario de la intimidad, aunque no siempre es positivo que la franqueza sea absoluta, concebida como la revelación voluntaria y total de la persona. Más aún, la sinceridad o lealtad excesivas pueden tener efectos demoledores en una relación si no vienen compensadas por una idea clara de la repercusión que un mensaje determinado puede tener en la otra parte. Pero existe una clara diferencia entre callarse algunas cosas; es decir, limitar la sinceridad que reina en las relaciones de la pareja, y la ocultación engañosa. Cuando en el seno de una amistad o de unos amores se da el engaño deliberado, suele despreciarse la calidad de la comunicación y, por ende, la intimidad (Masters y Johnson, 1991).

El componente de la empatía es la capacidad para comprender las emociones y opiniones de otra persona. Para que se produzca una apertura voluntaria de sentimientos e ideas entre una pareja unida por vínculos de intimidad, debe tener clara la sensación de que se le escucha y se le comprende. Esta empatía hace que cada miembro de la pareja actúe de forma tal, que sirva de apoyo y de ayuda al otro y que por lo tanto, evite o limite al máximo las actitudes destructivas, lacerantes o controladoras (Masters y Johnson, 1991).

El componente de la ternura es un elemento que ha descuidado la construcción de la intimidad que se manifiesta a través de la palabra o por el contacto físico (p. ej., los brazos, los arrumacos, darse la mano), y también mediante la conducta abierta, franca y sincera. Este componente es difícil de practicar para los varones, cuyo proceso de socialización les ha llevado a convertirse en individuos puramente racionales; a ellos la ternura les parece una actitud desconcertante y una forma de comportarse poco masculina. En realidad, la mayor parte del tiempo que la gente dedica a lamentarse de la pérdida gradual de intimidad con su pareja, está admitiendo claramente que observa un marcado descenso en la expresión de ternura que solía expresarse.

De lo dicho se deduce que prestar atención a los diversos modos de manifestar sentimientos de ternura hacia el otro miembro de la pareja, mediante actos y palabras, es uno de los medios más efectivos de mantener viva la intimidad y de conseguir que siga siendo gratificantes a los largo del tiempo (Masters y Johnson, 1991).

Según Masters y Johnson (1991), existen distintos tipos de problemas para establecer un vínculo de intimidad como son: el miedo a la intimidad y la falsa intimidad, además de la timidez, la agresividad, el egocentrismo, el egoísmo, la falta de empatía, la decepción, el fracaso, la depresión, el abuso de las drogas o dolencias físicas graves que pueden dificultar enormemente alcanzar ese estadio de intimidad-comunión, aun cuando concurren los restantes elementos. No obstante, conviene también darse cuenta de que a menudo la intimidad es sumamente adaptable. Quizá sea el motivo de que tantas personas traten de encontrar la intimidad y mantenerla en su vida.



Algunos obstáculos para obtener intimidad se manifiestan cuando las personas tienen que esforzarse para alcanzar cierto grado de intimidad y, tarde o temprano, pasan por del fracaso. En cambio otros no parecen tener dificultad para entablar contactos y amistades íntimas. Los pocos afortunados que consiguen forjar vínculos estrechos y logran relacionarse sin que en apariencia les suponga ningún esfuerzo constituyen una clara minoría. El miedo a la intimidad se manifiesta en la angustia ante la idea de una relación de intimidad debido al recelo, al miedo de verse rechazados o al temor a perder el dominio de la situación. Además, muchas de las personas a quienes asusta la intimidad tienen una imagen negativa de sí mismas; consideran que no tienen nada válido que aportar y recelan de la opinión de cualquiera que parezca interesarse por ellos, porque no se consideran merecedores de esta atención y porque se ven como seres incapaces de despertar interés (Masters y Johnson, 1991).

También, el miedo a la intimidad en las relaciones de pareja se manifiesta cuando las personas temen el rechazo y evitan por completo entablar relaciones profundas y prefieren tener multitud de contactos superficiales a forjar un vínculo que suponga aceptar riesgos y compromisos con otra persona. Estas personas intentan protegerse de todo daño, pero lo único que consiguen es aislarse emocionalmente. Algunos de ellos entablan relaciones íntimas, pero se protegen regulando el grado de intimidad, por lo que distraen la atención en alguna actividad o se sumergen de lleno en el trabajo (Masters y Johnson, 1991).

En algunos casos el miedo a la intimidad se prolonga a lo largo de toda la vida del individuo. A veces, un temor de esta índole es el reflejo de relaciones traumáticas con los padres durante la primera niñez; en otros casos evoluciona después de algún episodio doloroso en el curso de la relación íntima, que además de causar daño al sujeto le produjo un desengaño. Aunque la mayoría de la gente supera el quebranto de una relación íntima y sobrelleva la carga, a veces no ocurre así, y si las cicatrices emocionales son aparatosas, el miedo a la intimidad se hace más comprensible (Masters y Johnson, 1991).

En la relación de pareja la intimidad y sus componentes están sujetos al comportamiento emocional en el seno de una relación. Por lo tanto, la solicitud hacia el compañero no garantiza que la intimidad origine siempre sentimientos positivos y placenteros. Estas diferencias sentimentales no quieren decir que la pareja carezca de verdadera o sustancial intimidad; demuestran que los lazos de intimidad son complejos; es precisamente esta complejidad la que confiere más valor a la intimidad, ya que ésta es la que une a las parejas en un vínculo singular caracterizado por la reciprocidad en el dar y el recibir (Masters y Johnson, 1991).

## **2.2 Perspectiva teórica de López y Olazábal**

De acuerdo a López y Olazábal (2005), los procesos de la sexualidad en los adultos mayores comienzan a partir de los 65 años. En el caso de los hombres mayores el declinar sexual es lento y regular, mientras que en la mujer la menopausia se manifiesta como el término del período menstrual, y los procesos de climaterio, período más largo que precede, acompaña y sigue a la menopausia creando nuevas condiciones fisiológicas en la actividad sexual. Las mujeres mayores condicionan de forma importante la transición climaterica. Así, ellas tienen unas expectativas



negativas de la transición, cumplirán sus propias predicciones y pasarán por esta etapa con muchas más dificultades que aquellas que esperan esta transición sin ningún tipo de temor o con una visión positiva de la misma.

López y Olazábal (2005) mencionan que existen diferentes cambios sexuales fisiológicos que vive la mujer adulta mayor, como son los cambios anatómicos: cambios en la figura corporal, disminución del tamaño de ovarios, trompas y útero; atrofia de la mucosa de endometrio, cuello y uterino; vagina más corta, menos elástica y menos lubricada; menor grado de acidez del medio vaginal que facilita las infecciones; atrofia de los labios mayores; reducción y adelgazamiento del vello púbico; pérdida del parénquima mamario y descenso de las mamas por pérdida de la elasticidad de los tejidos. También enfrentan la reducción de los niveles estrogénicos y androgénicos; disminución en la fase de excitación sexual; penetración frecuentemente más difícil y dolorosa por la atrofia, menor intumescencia del clítoris y de la plataforma vaginal, disminución en frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas, que a veces pueden ser dolorosas, menor rubor cutáneo y más limitado, tensión muscular en el coito y finalmente aceleración del descenso post-coital.

Las mujeres mayores son muchos más en número, por lo que desde el punto de vista cuantitativo, tienen menos posibilidades de encontrar pareja que los hombres mayores. En esta misma dirección es necesario tener en cuenta que las posibilidades de que una mujer viuda, separada o divorciada se vuelva a casar son menores, especialmente en el caso de las viudas. En cambio, la mayoría de los viudos que se vuelven a casar, lo hacen tres años después de la muerte de la esposa, las mujeres que lo hacen esperan más de siete años. Los fantasmas sociales sobre lo que es un cuerpo atractivo, la frustración por no poder recuperar el cuerpo que se tuvo, etc., están entre los dramas más significativos del proceso de envejecimiento de muchas mujeres (López y Olazábal, 2005).

Por otro lado, López y Olazábal, (2005) mencionan que en el hombre mayor surgen diferentes cambios sexuales como son los cambios anatómicos: Mayor ángulo peneano-abdominal durante la erección máxima, siendo de 90 grados en los ancianos y menor tamaño testicular, reducción de los niveles de testosterona circulantes y de su conversión a dihidrotestosterona; menor sensibilidad peneana; erección más lenta, por lo que se requiere mayor estimulación, menor tensión del pene erecto; reducción del número de erecciones nocturnas involuntarias; menor ascenso testicular y más lento durante la excitación por laxitud del cremáster; retraso de la eyaculación, con reducción e incluso ausencia de la sensación de inevitabilidad eyaculatoria; menor necesidad física de eyacular; menor volumen de esperma eyaculatorio; menor número e intensidad de las contracciones orgásmicas y alargamiento del periodo refractario, para ello puede requerirse hasta días antes de conseguir otra erección completa.

También en los hombres mayores es posible que el vigor de la erección en la respuesta sexual disminuya a medida que avanza su edad, proceso en el que hay grandes diferencias entre los individuos, no es menos posible que la capacidad de ternura pueda incrementarse a medida que se tiene más edad. Además, existe un climaterio masculino que supone una etapa de transición entre su madurez y vejez. Así pues, el denominar andropausia (etimológicamente del griego andros= hombre y pausis=cese) a todo el climaterio masculino no es semánticamente acertado,



porque este suceso no surge en los hombres mayores con la misma frecuencia (López y Olazábal, 2005).

Además López y Olazábal, (2005), comentan que en los hombres mayores la erección del pene tiene lugar en la fase de excitación sexual, se establece de forma más lenta a medida que se vuelve mayor. Otro aspecto que puede ocurrir es que en algunas ocasiones, como consecuencia del cansancio, nerviosismo, ingesta de alguna copa de alcohol, etc., ellos no logran una erección suficiente como para lograr la penetración. Estos fracasos transitorios no tienen importancia, siendo una buena estrategia el mantener la actividad sexual pero sin insistir en la penetración, ya que también puede obtenerse satisfacción sexual. En muchos casos, se alcanza una erección adecuada que permitirá la penetración.

La interpretación errónea de esta situación por parte del hombre mayor como suceso que pone en entredicho su hombría, o bien que anuncia el fin de su capacidad sexual, puede determinar una situación de ansiedad ante la próxima actividad sexual, que facilita el fracaso en la erección (ansiedad anticipatorio), lo que algunas personas hacen es consultar a un médico para disminuir o combatir el problema.

Los cambios en el hombre mayor están relacionados con la capacidad de erección, frecuencia de coito y duración del periodo refractario; son los que suelen tener más importancia fisiológica para ellos, sobre todo si ha interiorizado el modelo de sexualidad joven, en el cual coitar y hacerlo frecuentemente es uno de los valores más destacados. En cambio, otros hombres mayores tienen una visión distinta de la sexualidad, libre de exigencias coitales, mucho más focalizada en el placer y la comunicación; lo que les posibilita una sexualidad libre de exigencias y miedos, además, de coitar más y mejor, si así lo desean.

Algunas de estas limitaciones fisiológicas pueden convertirse en una ventaja para la relación sexual como es el caso de la mayor lentitud en todo el proceso de excitación y el mayor control sobre la eyaculación. Estas características de la sexualidad en los adultos mayores ayudan a que ambos miembros tengan relaciones más lentas y más centradas en las caricias mutuas y en la comunicación (López y Olazábal, 2005).

Las necesidades emocionales que enfrentan los hombres mayores en el aspecto sexual, son el retener una sensación de identidad, autoevaluación, combatir la soledad o la depresión; pueden cubrirse por completo mediante la relación con alguna pareja, que no siempre lleva a la actividad sexual. La necesidad de abrazar y ser abrazado, la necesidad de relacionarse con otra persona, o la necesidad de expresar sentimientos y de ser receptor de lo que otra persona le comunica a uno no se atrofia ni desaparece con la edad.

Así mismo, el conocer los cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento del hombre pueden servir para aceptar como sucesos naturales situaciones de fracaso eréctil (espontáneamente o desencadenadas por cansancio, ansiedad, consumo de alcohol, etc.) que con excesiva frecuencia se perpetúan al ser vividas como tragedias personales que conducen a decisiones de abandono de la propia actividad sexual. La prevención de este fenómeno adquiere importancia, y por otro lado es aceptado como el fin de la vida sexual de la pareja, al mismo tiempo que se asumen resignadamente por la mujer (López y Olazábal, 2005).



De acuerdo a la perspectiva de López y Olazábal (2005), los cambios fisiológicos en el adulto mayor no justifican en sí mismos una pérdida brusca y significativa de actividad sexual, sino que la adaptación adecuada a estos cambios pueden tener como resultado incluso un enriquecimiento de la sexualidad en la pareja, libres del miedo al embarazo y del deseo menos controlado a la descarga eyaculatoria. Además, el punto de vista fisiológico, la sexualidad en el adulto mayor está conformada por zonas privilegiadas como la piel y varios millones de receptores-transmisores nerviosos que pueden recibir y transmitir mensajes eróticos y afectivos. Por ello, además de la capacidad coital, las personas pueden disfrutar sexualmente de todo el cuerpo y el placer. Explorar y gozar de las distintas posibilidades de su cuerpo, dar y recibir, es posible en los adultos mayores. Ya que no hay ninguna razón fisiológica que permita afirmar que los adultos mayores no desean y no disfrutan del placer del contacto, las caricias y la estimulación erótica (López y Olazábal, 2005).

En la sexualidad de los adultos mayores surgen cambios, los cuales no son ni unidireccionales, ni universales, ni irreversibles, sino que son unas capacidades que se pueden deteriorar, otras se mantienen e incluso se enriquecen. Las personas evolucionan de formas diferentes y en algunos casos hay cambios que son reversibles. De esta forma, si tenemos en cuenta no solamente los componentes fisiológicos del deseo, la excitación, el orgasmo y la resolución sino también el interés, el deseo, el placer y la satisfacción en la actividad sexual, cualquier que sea su forma, duración o manifestación, no se deterioran con la edad (López y Olazábal, 2005).

**Cuadro 1**  
**Cambios en la respuesta sexual humana**

	Hombr	Mujer
Deseo	Puede ser menor, por razones psicosociales u hormonales	Suele, ser menor por razones psicosociales u hormonales
Excitación	Necesita más estímulos. Es de eyaculado. Menor volumen	Necesita más estímulos. Es de contracciones. Menor vigor en la erección. Puede haber dificultades en la erección.
Orgasmo	Menos contracciones de eyaculado. Menor vigor en contracciones.	Menos contracciones. Menor vigor en contracciones.
Resolución	Se alarga claramente el tiempo que ha de pasar para una nueva erección.	No clara afectación



Observaciones	<p>Ninguna dificultad fisiológica impide el placer sexual pleno. El placer subjetivo de la respuesta orgásmica no tiene por qué disminuir.</p> <p>La respuesta sexual está afectada por factores afectivos y cognitivos: fantasías, valoración de la relación, grado de intimidad, pasión sexual, etc.</p> <p>Hay una gran variabilidad de unos viejos a otros</p>
---------------	--

Fuente: López Sánchez Feliz y Olazábal, Sexualidad en la vejez, Madrid, edit. Psicología Pirámide, 2005:44.

En la sexualidad de los adultos mayores, los cambios en las capacidades físicas afectan la función sexual de forma diferente en una u otra persona; esto provoca una lenta y súbita toma de conciencia de que se está abandonando o se ha perdido definitivamente la juventud. Saber aceptar este hecho y dar sentido al presente es el reto fundamental de las personas que se hacen adultos mayores. Comprender que el pasado es irrecuperable y que lo importante es llenar de gozo y bienestar el presente, aceptar la época de la vida que se vive y la figura corporal actual, promocionar las capacidades de salud, vigor y estéticas que corresponden a cada edad, etc., es el secreto del bienestar. Vivir deseando que el tiempo no pase, pensando que cualquier tiempo pasado fue mejor, diciéndose a sí mismo que la vida está definitivamente perdida, es la peor condena para quien tiene aún seguramente muchos años por delante y muchas ocasiones para gozar y amar (López y Olazábal, 2005).

Sobre la sexualidad en los adultos mayores López y Olazábal, (2005) comentan que ésta, no se limita a la genitalidad, sino en todo caso a cambiar sus formas de expresión. Donde la multidireccionalidad del desarrollo sexual a medida que avanza en edad, las diferencias entre los individuos son mayores, salvo en los aspectos más puramente fisiológicas, las cuales disminuyen. Por otro lado, creer que todas las personas viven igual la sexualidad, atribuir a los viejos un modelo único de vivir la sexualidad, es el mayor de los errores. La necesidad de contacto íntimo y comunicación es lo más importante y el contexto más favorable para vivir la sexualidad en la vejez.

Según López y Olazábal (2005), en la actividad sexual no es necesario el coito para mantener la capacidad fisiológica. En esta se le da más importancia a la intimidad, de manera que tiene un significado mucho más profundo para la mayoría de las personas. Por otra parte, la sexualidad en la adultez mayor sólo se considera importante cuando se es capaz de tener una visión mucho más amplia y libre que la que da el miedo a la pérdida de la capacidad de coitar. Lo importante no es el grado de capacidad coital que conserven, sino cómo resuelven su necesidad de intimidad y cómo disfrutan del placer sexual en general. Algunas personas mayores manifiestan que en su actividad sexual mantienen el vigor coital hasta el final de su vida, aunque ésta sea larga, mientras otras afirman sufrir déficits importantes desde los inicios de la vejez.

La actividad sexual frecuente en adultos mayores es satisfactoria; además favorece y mantiene las capacidades fisiológicas lo cual motiva a las personas para llevar a cabo dichas conductas y habilidades para conseguir pareja. Aunque las capacidades e intereses sexuales sufren cambios similares a otras facultades humanas. El ejercicio y la satisfacción sexual mejoran el rendimiento y el mantenimiento de dichas actividades (López y Olazábal, 2005).



La satisfacción sexual general en los adultos mayores no está en relación directa con el número de coitos ni con la capacidad eréctil del hombre mayor, sino con la calidad de las relaciones en que contextualiza la actividad sexual y la cualidad de esta actividad sexual puede ser tan satisfactoria en la edad de adulto mayor como en la juventud. Desde este punto de vista, los múltiples estudios epidemiológicos que muestran de forma uniforme una reducción de la actividad coital con la edad en prácticamente todas las culturas, y que han sido interpretados de forma habitual como manifestación del fin del interés sexual en la vejez, donde el coito centrismo de la sexualidad juvenil puede verse reorientado a una sexualidad menos focalizada a nivel genital (López y Olazábal, 2005).

El grado de satisfacción sexual en los adultos mayores no disminuye necesariamente a lo largo de los años. Por lo que la valoración sobre la sexualidad es compleja. Pues en unos casos, en los que se dice que es mejor, puede reflejar el efecto de la deseabilidad propia y social, pero no es menos verdad que en otros, que es calificada de peor, puede tratarse de una comparación sujeta a criterios juveniles más que a una forma de ver la sexualidad de forma más rica y compleja. La disminución de la actividad sexual en general, además de depender de factores fisiológicos, está influida fundamentalmente por causas psicosociales. Éste es uno de los datos más universales de todas las investigaciones sobre sexualidad en la vejez. Cabe mencionar que la actividad sexual de las personas mayores no se centran únicamente en el coito (López y Olazábal, 2005).

Además, López y Olazábal, (2005) mencionan que los adultos mayores en la práctica de su sexualidad, se enfrentan a condiciones difíciles de comprender, por lo que tienen que inventar sus pautas de comportamiento, ya que es la primera generación que se enfrenta a esta situación. Los problemas fisiológicos de la sexualidad en las personas mayores, tienen soluciones relativamente sencillas. Si no se afrontan pueden hacer de la actividad sexual imposible, difícil, dolorosa o desagradable. Sin embargo, la actividad sexual permite una sexualidad satisfactoria en todas las edades y ofrece un abanico de posibilidades amplias a este grupo de personas. Sin embargo, la sexualidad en el adulto mayor es parte del bienestar, la calidad de vida y la actividad sexual son parte complementarias de su desarrollo físico y emocional.

Por otro parte, López y Olazábal, (2005) mencionan que uno de los factores que condicionan la sexualidad en los adultos mayores son los aspectos psico-sociales como son: la historia personal de salud, la cultura que impone normas, mitos y prejuicios; el matrimonio y la jubilación. Ya que el estado físico general y los problemas de salud concretos, pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual durante la adultez mayor. Algunos problemas de salud (infarto, diabetes, hipertensión, etc.) no deberían limitar la actividad sexual tanto como suelen hacerlo. Muchas de estas situaciones son compatibles con la actividad sexual y ésta es incluso beneficiosa. En este sentido el clarificar de forma sencilla la implicación real de la enfermedad en la sexualidad y concretamente en la pertinencia del coito, puede ser enormemente liberador de angustias, ya que se puede evitar la actividad sexual basada en ideas erróneas sobre la posible repercusión negativa en la salud.

En la cultura los mitos y prejuicios que giran en torno a la sexualidad en el adulto mayor, manifestados por la sociedad e incluso entre profesionales de la salud. En estos se menciona que la actividad sexual en los mayores, es mala para la salud, al desgastar la energía corporal, haciendo más vulnerable a la persona mayor a la enfermedad. Esto desde un punto de vista



científico no es asumible. La actividad sexual normal en el adulto mayor es variable en frecuencia, en función de las diversas circunstancias personales y sociales, al igual que en otras épocas de la vida. Por otra parte, e independientemente del bienestar emocional determinado por la propia relación interpersonal y el placer conseguido, que facilita la acción defensiva del sistema inmunitario, desde un punto de vista biológico es fundamental que la sexualidad en el adulto mayor sea vista como una dimensión humana, que incluye los aspectos fisiológicos y psicosociales, muchos de estos aspectos no se deterioran con la edad, sino que incluso pueden enriquecerse (López y Olazábal, 2005).

Culturalmente se intenta imponer al adulto mayor un modelo de sexualidad juvenil enfocado al coito. También se le impone un modelo de belleza joven, alto y delgado. Esta presión de la figura corporal joven tiene su origen en la actualidad. Esto tiene que ver tanto con la cultura de los medios audiovisuales como con los intereses de las industrias de la cosmética y la moda. Donde, los valores asociados al cuerpo no están relacionados con la salud, sino los que tienen más interés para la industria. El resultado es el fomento de un doble miedo, el miedo de envejecer y el miedo a no ser atractivo/a (López y Olazábal, 2005).

La cultura considera a la actividad sexual como un aspecto importante y necesario para la salud. Es necesario aclarar, en este sentido, que el ser humano, a diferencia de otras especies, puede decir sí o no a la actividad sexual y puede organizar su historia sexual de formas diferentes. Los adultos mayores son los que deben tomar las decisiones que consideren más pertinentes, para que tengan una sexualidad sin dificultades y sin modelos culturales dominantes (López y Olazábal, 2005).

La cultura ha creado normas sobre la edad de los esposos y de las parejas sexuales que limitan las posibilidades de la mujer mayor, porque según estas normas, ésta debe ser de igual edad o más joven que el hombre con el que se casa o forma pareja. De hecho, los hombres tienden a casarse con mujeres más jóvenes y, en algunos casos, es hasta motivo de regocijo social (López y Olazábal, 2005).

La vida sexual de los adultos mayores durante el matrimonio se reconstruye para quienes deciden formar un segundo matrimonio. Esta relación se vuelve estable y única pero lo más importante para ellos es la fidelidad, el aprecio, el respeto, la comprensión y la tolerancia, los hijos, y en quinto lugar, una relación sexual buena. Cabe mencionar que la importancia dada a la sexualidad es mayor en el caso de los hombres que en las mujeres. La relación de adultos mayores dentro del matrimonio es significativa, cuando el tipo de prácticas, su frecuencia y grado de satisfacción han sido variables de unos matrimonios a otros. En general, han tenido una tendencia a focalizar las relaciones en el coito y la imposición de patrones sexuales a las mujeres, pero el hecho más evidente es que dentro de la intimidad de la alcoba han vivido su sexualidad de forma satisfactoria. Aunque ha sido infrecuente que existan mujeres que vivieron aun dentro del matrimonio una sexualidad pobre e insatisfactoria (López y Olazábal, 2005).

Además, las condiciones de vida de muchos de estos matrimonios no eran las más favorables para vivir la sexualidad, especialmente si vivían en el medio rural y en zonas frías: sin agua corriente, sin calefacción y compartiendo una sala con numerosos hijos. Sin embargo, a pesar de la represión sexual contra los adultos mayores, las parejas de matrimonios han retomado el poder



del deseo sexual y la atracción del placer gracias a la decisión de abrirse camino y encontrar un lugar en la intimidad (López y Olazábal, 2005).

La jubilación podría ser un período de reconocimiento de los esfuerzos realizados, de descanso y tranquilidad, de seguridad económica, de liberación de las tensiones del trabajo, de actividades lúdicas y gozosas. Un número significativo de jubilados consiguen beneficiarse de prestaciones sociales razonables y viven un período de la vida especialmente placido, seguro y gozoso. A ello ayuda que muchos de ellos han tenido una vida tan dura que disponer ahora de unos ingresos seguros, una casa caliente, agua corriente, buena alimentación y atención sanitaria, les hace sentirse bien. Pero la jubilación supone en muchos casos una pérdida de ingresos económicos, una disminución de la actividad física y mental y una ruptura con la red de relaciones sociales. Todo ello puede ser interpretado simbólicamente como una muerte social que disminuye el interés por vivir el propio interés por la sexualidad (López y Olazábal, 2005).

Los adultos mayores se enfrentan a la soledad, a la pérdida de relaciones sociales, la marcha de los hijos, separaciones, divorcio, muerte de familiares, etc. Estos cambios en el sistema familiar van acompañados de otras experiencias traumáticas, especialmente el quedarse sin pareja es doloroso y difícil. Cabe mencionar que las personas están preprogramadas para el contacto y los vínculos emocionales. La pérdida de la pareja provoca la sensación de no tener a nadie incondicional, pone en cuestionamiento las creencias sobre el sentido de la vida y, esencialmente, sobre lo que puede esperarse de los vínculos y relaciones humanas (López y Olazábal, 2005).

Los adultos mayores tienen las mismas necesidades que los niños, jóvenes y los adultos, en general, pero a su vez, tienen más dificultades de tipo social para lograr resolver esta necesidad. El hecho de que las personas mayores puedan convivir con una única pareja a lo largo de la vida parece un valor no sólo respetable, sino desde muchos puntos de vista, un valor personal y social. Pero esto no quiere decir que se deba negar la posibilidad de resolver sus necesidades interpersonales a los solteros, ni que sea adecuado que los viudos, las viudas, los separados y las separadas, los que tienen relaciones matrimoniales insatisfactorias, etc., deban ser presionados y hasta perseguidos cuando deciden intentar resolver sus necesidades de intimidad con alguna persona (López y Olazábal, 2005).

Los adultos mayores tienen mucho interés en actividades que les permiten entrar en contacto con los demás de forma menos convencional (el baile, los viajes, las tareas de comunicación y contacto corporal, etc.), lo que demuestra su disposición a establecer relaciones interpersonales íntimas. También ellos desean tocar y ser tocados, intimar, etc., y no encuentran otras situaciones que se los permitan. Es decir, las normas sociales son represivas y convencionales durante esta etapa. Las personas mayores necesitan que la situación les facilite la aproximación corporal y el contacto íntimo para atreverse a hacer y pedir ciertas cosas, por lo que se ven obligados a ocultar sus deseos y conductas sexuales (López y Olazábal, 2005).

El adulto mayor respeta su historia, los valores y las decisiones sobre su vida, permitiéndose acceder a posibilidades y no a restricciones. Ellos tienen la posibilidad de tocarse, enamorarse y de hacer vínculos emocionales. Sobre todo tienen la oportunidad de compartir la intimidad con otra persona. En todo ello puede tener un lugar destacado y explícito la actividad sexual, no



entendida necesariamente como actividad orientada a coitar, sino en un sentido mucho más amplio, que puede incluir el coito si les es posible y así lo desean. Por otro lado el aceptar los procesos de envejecimiento corporal, sin que necesariamente disminuya la autoestima general y sexual, es fundamental para que las personas mayores se sientan capaces de desear, atraer y amar (López y Olazábal, 2005).

Algunos adultos mayores reconocen que tienen necesidad de intimidad corporal y que ésta puede resolverse de forma diversa, respetando su privacidad y no haciéndolos sentirse fracasados o presionados socialmente. Por lo que tienen un estilo de vida que favorece salud (haciendo ejercicio, alimentándose, durmiendo, descansando, aseándose, etc., para estar sanos), mantienen la capacidad para expresar emociones y entenderlas fomentando la empatía emocional para enriquecer su intimidad; así se construyen una identidad e imagen de manera personal y en correspondencia con la edad, en lugar de ser víctimas de una moda dictada, uniforme e imposible. Si esto es así, los adultos mayores que mejoran su estilo saludable de vida, disfrutan de la actividad sexual a su medida, tienen apoyo emocional para sí mismos y para los demás, por lo que se sentirán amados y capaces de amar (López y Olazábal, 2005).

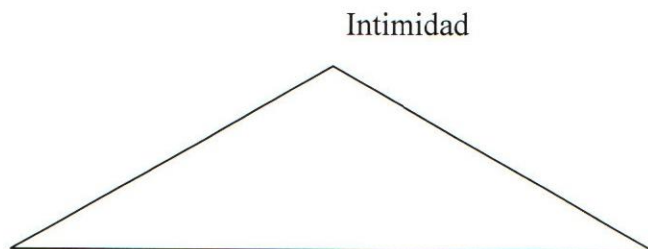
### 2.3 Teoría triangular del amor de Sternberg (1988)

Sternberg, (1988) propone la Teoría Triangular del amor que consiste en considerar al amor dentro de tres componentes que combinados pueden formar los vértices de un triángulo, estos componentes son un elemento íntimo o de intimidad, un elemento de pasión y un elemento de compromiso/decision (Véase figura 0.1).

El componente de la intimidad. Se refiere a los sentimientos cercanos, relacionados y vinculados en una relación sentimental. Sternberg y Grajek, identificaron diez signos de intimidad en una relación de pareja, los cuales consisten en el deseo de fomentar el bienestar de su amor; experimentar felicidad con su amor; tener una fuerte consideración para su amor; ser capaz de contar con su amor en tiempos de necesidad; comprensión mutua con su amor; compartir las posesiones con la pareja; recibir apoyo emocional de su amor; dar apoyo emocional a su amor; tener comunicación íntima con su amor y valorar su amor en su vida (Sternberg, 1988).

El componente de la pasión. Se refiere a los caminos que llevan al romance a una atracción física, a la culminación sexual o a una relación amorosa. Aunque las necesidades sexuales pueden formar la principal pieza de la pasión en muchas relaciones. También forman parte de la pasión otros elementos como el amor hacia la propia persona, la relación con otros, el control, la conformidad con otros y la propia realización (Sternberg, 1988).

**Figura. 1**  
Los Tres Componentes del Amor



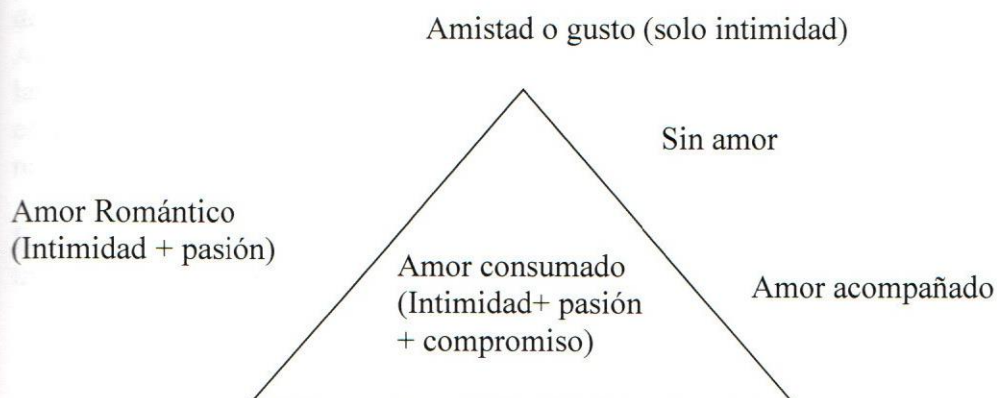


Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:121.

El componente del compromiso/decisión del amor: consiste en dos aspectos, uno a corto plazo y otro a largo plazo. El de corto plazo se refiere a la decisión de querer a alguien. El de largo plazo es el compromiso de mantener el amor. Estos dos aspectos del amor no necesariamente van combinados, ni el compromiso implica necesariamente una decisión. Muchas personas se comprometen a amar a otra persona sin necesariamente estar enamorados. La decisión precede al compromiso (Sternberg, 1988).

Sternberg, (1988) menciona que existen diferentes combinaciones de los tres componentes obteniéndose ocho subconjuntos que forman la base de la clasificación del amor. Estos subconjuntos representan extremos. Por ejemplo, en una relación de pareja puede haber pasión sin intimidad (quizá en las relaciones de prostitutas), o compromiso sin intimidad (puede darse en matrimonios que se han mantenido juntos solo por el argumento de que la religión sanciona el divorcio). Ahora consideran ocho tipos posibles de amor generados por la Teoría Triangular (véase figura 2)

**Figura 2**  
Los tipos de Amor y las Diferentes Combinaciones de los  
Tres Componentes del Amor





(Intimidad + compromiso)

Enamoramiento  
(Solo pasión)

Amor vacío  
(Decisión / compromiso)

Amor necio  
(Pasión + compromiso)

Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barnes Michael, *The Psychology of Love*, Yale University Press, New Haven and London, 1988:122.

La clasificación de los ocho tipos de amor son: En el componente de la intimidad se encuentra la amistad o gusto, el cual es un sentimiento y experiencia que se tiene hacia personas que conoces en la vida. Estos son sentimientos cercanos, vinculados y cordiales hacia el otro, sin la pasión intensa o el compromiso a largo plazo (Sternberg, 1988).

En el componente de la pasión se encuentra el enamoramiento, el cual es un amor a primera vista que se vuelve una obsesión con la pareja querida, como un objeto idealizado en vez de ser él o ella misma. El amor obsesionado, o simplemente enamoramiento, resulta al iniciar la pasión por la falta de los componentes de intimidad y decisión-compromiso. Los enamoramientos usualmente son fáciles de notar en las personas enamoradas. Este pueden surgir instantáneamente y disiparse rápido. También se caracterizan por la atracción física y mental (Sternberg, 1988).

En el enamoramiento surge el amor obsesionado el cual trae varios problemas. El primero está basado sobre una idealización de un individuo; si una relación no es consumada o es frustrada por actitudes enfermas. El segundo problema es que el carácter obsesivo del enamoramiento es desagradable y termina dañando la relación. El tercer problema es que en el enamoramiento, las relaciones son usualmente asimétricas, se da cuando una relación genera angustia, esto debido a la idealización. La solución para el enamoramiento es la oportunidad de conocer el propósito de este sentimiento hacia la pareja amada (Sternberg, 1988).

El componente de la decisión-compromiso: Surge el amor vacío al tomar la decisión o el compromiso de amar a otro. Sin embargo, en esta relación no hay intimidad ni pasión. Esta clase de amor que algunas veces se descubre en las relaciones que llevan años estancadas, por lo que han perdido el compromiso mutuo y la atracción física que una vez los caracterizo. A menos que el compromiso del amor sea profundo mejora la relación; si esto no es así, tal amor puede desvanecerse debido a que el compromiso es relativamente susceptible a modificaciones. Aunque en nuestra sociedad el amor vacío puede suceder en la primera etapa de una relación a largo plazo, por ejemplo, donde los matrimonios son arreglados, las parejas maritales pueden empezar por el compromiso de querer al otro y tener que aceptar las cosas. Así que el amor vacío no necesariamente termina las relaciones (Sternberg, 1988).

El amor vacío necesita alguna otra clase de amor que pueda fortalecerlo. Donde la pareja pueda mantener verdaderos sentimientos de fidelidad y unidad hacia el otro, mientras que el otro siente



compromiso. Estas relaciones asimétricas pueden ser particularmente difíciles, debido a la falta sentida por el cónyuge menos comprometido, al no ser capaz de corresponder más al compromiso que siente (Sternberg, 1988).

**Los componentes de intimidad + pasión:** Se deriva de este el amor romántico que es un elemento adicional de atracción física y emocional. El compromiso no necesariamente es parte del amor romántico. Los amantes pueden darse cuenta que la estabilidad no es probable, es imposible, o simplemente es una cuestión a ser tratada en algún momento próximo. Por ejemplo una aventura de amor en verano puede ser muy romántica, pero sin alguna oportunidad real de durar más allá del verano. Cabe aclarar que algunos enamoramientos nunca proceden más allá de la etapa, pero otros sí lo logran. Además el amor romántico no necesita empezar como enamoramiento. Algunas veces en las parejas empieza la relación como una amistad, después se vuelve como atracción apasionada entre ambos (Sternberg, 1988).

**Los componentes de intimidad + compromiso:** Surge de estos el amor acompañado. Este es esencialmente una amistad comprometida a largo plazo, que frecuentemente ocurre en matrimonios en los cuales la atracción física (como principal causa de pasión) ha sido débil. La mayoría de las relaciones basadas en el amor romántico sobreviven para convertirse en relaciones de amor acompañado; la pasión empieza a desvanecer, pero continúa la intimidad. La pasión puede ser reemplazada a largo plazo y sentir profundo compromiso. Solteros y casados difieren en la extensión de tiempo en que han sido satisfechos con el amor que primeramente es acompañado. Algunas no pueden ser felices a menos que tengan alguna clase de romance en el transcurso de sus vidas. Tales personas podrán ser felices o buscar aventuras independientes a mantener el matrimonio o dejar el matrimonio para empezar un nuevo romance, el ciclo del amor sería esto. Aunque sus nuevas relaciones después de un rompimiento pueden volver a construir la relación (Sternberg, 1988).

**Los componentes de la pasión + compromiso.** Originan el amor necio, el cual carece del componente de la intimidad. En esta clase de amor las personas se asocian algunas veces con los noviazgos. Como es el caso de una pareja que se conoce un día y en poco tiempo se comprometen y se casan. Esto es necio en el sentido de que un compromiso se hizo en base a la pasión sin el elemento estabilizador de la relación íntima, cuando hay que tener tiempo para desarrollarla. El amor necio es sensible a las angustias. Cuando la pasión se desvanece todo depende del compromiso siempre y cuando este haya aumentado a lo largo del tiempo. Ocasionalmente éste es una oportunidad en la que aumentaría la intimidad. Pero las esperanzas con que la pareja se comprometió pueden dificultar en vez de ayudar el desarrollo de la intimidad (Sternberg, 1988).

En el amor necio la pareja espera un matrimonio basado en la pasión, y se decepcionaron cuando la pasión empezó a desvanecerse. Ellos se sintieron estafados al mantener mucho menos pasión de la que esperaron. El problema, claro, es que ellos contaron con demasiada pasión y no contaron con el complemento la intimidad (Sternberg, 1988).

**Los componentes de intimidad + pasión + compromiso.** Generan la consumación del amor, es decir, una clase de amor por el cual las personas se esfuerza, especialmente en las relaciones románticas. Lograr el amor consumado puede ser difícil, pero mantenerlo reforzado es aun más,



no siempre se busca el amor consumado en todas las relaciones o incluso en la mayoría de ellas. Por el contrario, se trata de retener ese amor cayendo en frustraciones que rompen la relación. (Sternberg, 1988).

La ausencia de los tres componentes. Crean la falta de amor/sin amor. La falta de amor es la ausencia de los tres componentes del amor. En la falta de amor, la mayoría de las características en las relaciones interpersonales: son el encuentro casual, en las que no participa el amor o la amistad que de alguna manera es significativa. De hecho, usualmente no se espera mucho más de las amistades (Sternberg, 1988).

El rumbo de cada uno de los componentes del amor puede ser diferente. En el componente de la intimidad es necesario distinguir entre evidenciar la intimidad comprobable y lenta o la intimidad no comprobable. La primera se da cuando dos personas vuelven a pensar en lo mejor de cada uno, cada uno se vuelve más previsible hacia el otro, y en la segunda la pareja no es consciente de lo que sienten uno del otro. Así que en una relación exitosa puede continuar desarrollándose la intimidad latente, aunque su nivel disminuya. En una relación no exitosa, lo comprobable y latente puede disminuir.

A menudo es difícil para una pareja pensar qué tipo de relación tienen. En cada caso, la experiencia de la intimidad comprobable es igual, lo cual puede traer el alejamiento de ambas personas, una pérdida en la familia, aun una separación o divorcio para la pareja. Hay casos en los que, después que algunas parejas conocen el sentir de la otra durante esa crisis, esta relación se fortalece, por lo que se vuelven unidas y dependientes el uno del otro (Sternberg, 1988).

El componente de la pasión en una relación romántica. El curso rápido de ésta es seguido por la costumbre, cuando la pareja no es largamente estimulada como solían serlo. Una vez establecidos en la costumbre, pasan más tiempo con la persona o aumenta el consumo de sustancias estimulantes como café o cafeína. En la actividad sexual no pueden estimular la excitación que una vez fue posible. Sin embargo, los síntomas experimentados por la abstinencia, depresión, agitación y cansancio pueden hacer perder la relación debido a la monotonía (Sternberg, 1988).

El compromiso/decisión, en este la pareja no sería nada si no se hubieran comprometido el uno con el otro. El compromiso no es tener más declaraciones de amor o de las promesas eternas que su relación tenía siempre. Era estar y permanecer juntos con las situaciones fáciles y difíciles que los reafirmaban y con todo esto, su relación había podido continuar (Sternberg, 1988).

El curso de los componentes de compromiso/ decisión del amor sobre la duración de una relación estrecha depende en gran parte del éxito de esa relación y viceversa. Si la relación es convertirse a largo plazo, el aumento del nivel de compromiso será gradual al principio y después acelerarla. Si la relación falla el nivel de compromiso puede quedar en cero. Puesto que el tiempo respectivo que cursa para la intimidad, pasión y decisión es algo diferente, las relaciones cambiarán en cierto plazo (Sternberg, 1988).

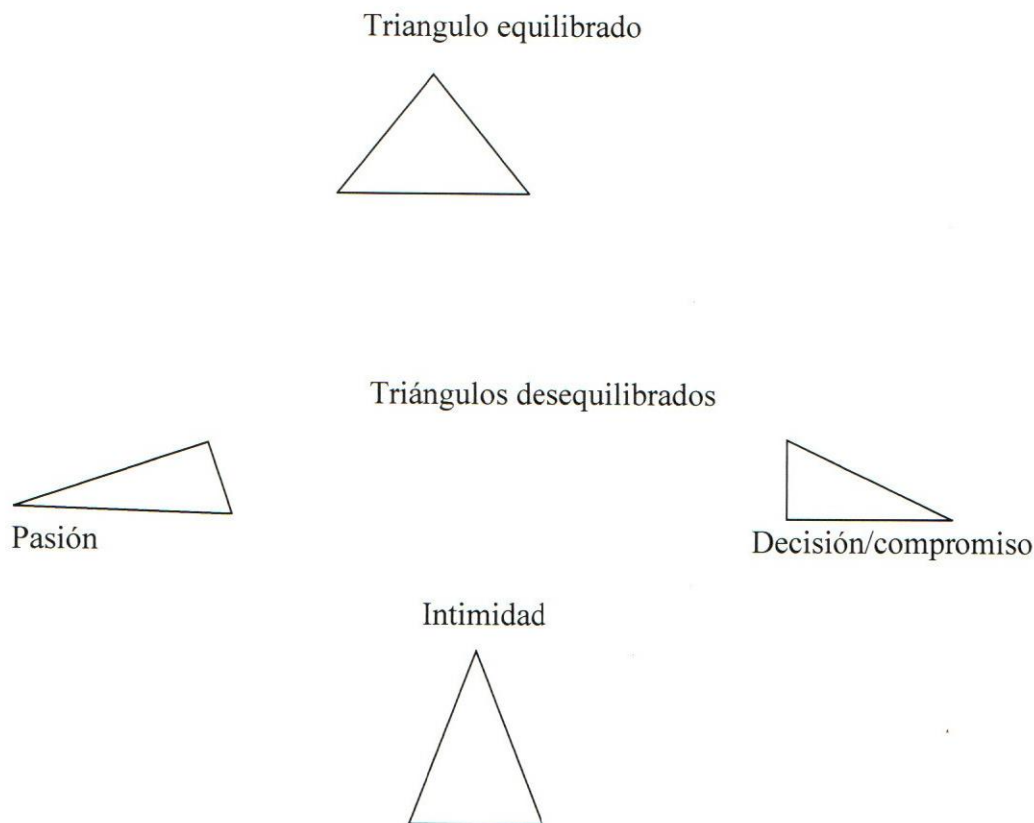
La geometría del amor depende de dos factores: intensidad y balance del amor. Cuanto mayor es la intensidad del amor que uno experimenta hacia otro, será más grande el triángulo de amor de



uno para el otro. Cuanto más es dado un componente del amor, los vértices se encuentran para el centro del triángulo, por lo que se desequilibra la relación (Sternberg, 1988).

En las relaciones de pareja surgen equilibrios y desequilibrios. En el caso de una relación completamente balanceada en términos de los tres componentes de la teoría puede ser representada por un triángulo equilátero. Las relaciones desequilibradas son representadas por triángulos que sus puntos se encuentran en dirección de un componente. Así que una relación hace hincapié en el componente íntimo que puede ser representado por un triángulo alargado, apuntado hacia arriba, en el componente de la pasión puede apuntar hacia abajo/izquierda. Cuando se trata del componente de decisión/compromiso puede apuntar hacia abajo/derecha (Sternberg, 1988). (Véase figura 3).

**Figura 3.**  
Relaciones Equilibradas y Desequilibradas





Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:1.

En el triángulo del amor las relaciones varían en su intensidad y equilibrio, los triángulos del amor varían en su tamaño y forma. El amor no supone un solo triángulo, pero sí a una cantidad de triángulos; uno no tiene sólo un triángulo para representar el amor al otro; este puede ser un ideal. Ocurre una baja relación cuando el triángulo verdadero es de poca área que el triángulo ideal. Una mala relación ocurre cuando el triángulo se diferencia substancialmente del triángulo ideal. En cuanto mayor es la unión mal formada entre los triángulos verdaderos e ideales, menor es la satisfacción experimentada de estar en una relación de amor dada. Hay siempre por lo menos dos personas implicadas en una relación de amor y las experiencias de cada uno de ellos son un triángulo de amor. Por lo tanto, uno puede visualizar el grado de coincidencia o de una visión mal realizada, comparando los triángulos de las parejas en la relación amorosa (Sternberg, 1988).

Los triángulos percibidos por uno mismo contra los percibidos por otros. Sobre esto la persona tiene un triángulo que representa el amor para la otra persona en una relación amorosa. No se garantiza, sin embargo, que este triángulo sea experimentado de la misma manera por la otra persona. En una relación, una persona puede no sentirse amado como él o ella ama al otro. Por lo tanto, puede haber discrepancias entre el triángulo de uno mismo y según lo experimentado por el otro (Sternberg, 1988).

El triángulo representa la manera en que un individuo siente hacia el otro se puede diferenciar del triángulo percibido por el otro. Puede haber cualquier cantidad de fuentes de esta discrepancia de opiniones, pero uno de mayor alcance es la falta de expresiones del amor de muchos individuos en la acción. Los sentimientos a menudo no pueden ser comunicados debido a la inhabilidad o falta de interés del individuo de traducir los tres componentes del amor en acciones (Sternberg, 1988).

En la relación de pareja las acciones que se expresan por cada uno de los tres componentes del amor se diferencian. Por ejemplo, la intimidad se expresa con la comunicación o hacer algo concreto para apoyar a la otra persona. La pasión se puede expresar con el abrazo o hacer el amor. El compromiso se puede expresar con la fidelidad o con cierto símbolo tangible, como un anillo. La correspondencia a cada uno de los tres elementos del triángulo es un sistema de acciones para que el amor prospere, las acciones en una relación amorosa deben reflejar el tamaño y la forma del triángulo del amante. Sin embargo las acciones no reflejan los sentimientos; en este caso los problemas pueden presentar muestras de que la pareja intenta comprobar el estado verdadero de los sentimientos del amante y porque no se reflejan en acciones (Sternberg, 1988).

En la relación de pareja, las interacciones entre los triángulos del amor. Lo más importante es que los triángulos no son independientes, pero sí hay interacción entre ellos. Algo que afecta a uno, puede afectar al otro, y a los triángulos que entre ellos mismo pueden afectarse. Por lo tanto, aunque uno pueda entender el amor en términos de sus componentes y triángulos que generan,



uno debe siempre ser sensible a las interacciones entre los componentes y los triángulos que hacen amar una entidad tan compleja (Sternberg, 1988).

En la relación de pareja los tres componentes tienen distintas formas de manifestarse; estos garantizan que las relaciones cambien con el tiempo. Donde el éxito de estas relaciones depende de la adaptabilidad de las personas involucradas en estos cambios. Los tres aspectos pueden visualizarse como tres vértices del triángulo. Cuando la cantidad o intensidad del amor en la relación es entendida en términos del área del triángulo, la forma y el equilibrio del amor. Además, en una relación pueden surgir múltiples triángulos. Por ejemplo, cada miembro de una pareja tiene su opinión de la relación, y cada uno tiene un triángulo verdadero e ideal para el otro, por eso en cada relación hay dos triángulos y dos percepciones distintas (Sternberg, 1988).

La teoría triangular sugiere ayudar a las personas a que reconozcan la dinámica de sus relaciones sentimentales y trabajar constantemente en la comprensión, construcción y reconstrucción de sus relaciones amorosas. Porque algunas veces no se caen en cierto tiempo, sino que se mantienen y no se mejoran. Ya que no podemos esperar que una relación simplemente se cuide a sí mismo como lo podemos esperar de un edificio (Sternberg, 1988).

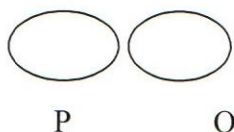
#### 2.4 Perspectiva teórica de George Levinger sobre el amor

Levinger (1988) menciona que el amor tiene muchas formas y modos de manifestarse. Este puede ser satisfactorio o insatisfactorio. El amor es un sentimiento personal sobre una relación y está conformado por aspectos interpersonales. En una relación de amor es importante lo que siente y piensa la persona (P) y lo que éste cree que el otro (O) siente por él o ella. Además, la opinión de (O) también es importante. Esta perspectiva se representa bajo un sistema de imágenes sobre el amor como vínculo afectivo. Para ello, se emplearán los símbolos que representan la intimidad, el compromiso y la pasión, respectivamente. Donde se expondrán las analogías ilustradas sobre los ocho tipos de amor y después se representarán los fenómenos del amor en pares.

La intimidad es el componente que se refiere a los sentimientos de proximidad y conexión en relaciones amorosas (Levinger, 1988).

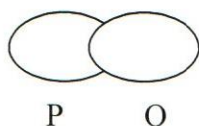
**Figura. 4**  
Diferentes Grados de Intimidad

a.





b.



c.



Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:1.

Levinger (1988), menciona que el componente de la intimidad es la base de todas las relaciones amorosas, esta incluye: a) El bienestar del amado, b) La felicidad experimentada con el amado, c) Alta cordialidad con el amado, d) Poder contar con el amado en tiempos de necesidad, e) Entendimiento mutuo con el amado, f) Compartir las posesiones de uno con el amado, g) Recibir apoyo emocional del amado, h) Dar apoyo emocional al amado, i) Comunicación íntima con el amado, y j) Valorando al amado de su vida.

Este componente se refiere a los aspectos de implicación afectiva y a la interdependencia en la relación. Estos aspectos se pueden representar por la intersección de dos personas y sus grados de conexión (Véase figura 4). La cual se muestra en tres partes a) Cero, b) Moderado y c) Altos niveles de intimidad, esto se logra por la cantidad de reciprocidad entre la pareja. La circunferencia sólida del círculo P, en contraste con la circunferencia quebrada de O. Un aspecto de la intimidad de las parejas pertenece a quienes tienen sentido de interdependencia e invierten esfuerzo y tiempo en la relación. Un segundo aspecto es el que la pareja sea considerada, ayude y comprenda al otro.

Aunque la interdependencia y la cordialidad no siempre son recíprocas. La interdependencia es parte de la intimidad a largo plazo y se refiere a la cantidad en la que P invierte tiempo y esfuerzo en la relación; este aspecto se puede representar por el área de las líneas horizontales en la conexión. De P con O, y la cordialidad se refiere a la intimidad de P con P; este aspecto se puede modelar por la densidad de las líneas en la intersección de P con O (Levinger, 1988).

En la figura 4 de la intimidad representa una extensa área de la coincidencia de P con O en donde aumentan las conexiones y los intercambios. La alta densidad significa que P siente cordialidad y positivismo hacia O. Esta distinción entre la interdependencia acumulativa y la cordialidad actual llega a ser importante cuando regresamos al componente del compromiso. Es decir, es posible sentir un compromiso sin cordialidad, pero no sin una cantidad mínima de dedicación. Incluso en los casos extremos donde el compromiso ocurre en la ausencia total de la intimidad surge el amor vacío o el amor necio. Por lo que P dedicó cierto compromiso, el cual aun es evidente en la relación de P-O (Levinger, 1988).



Por otro lado Levinger, (1988), menciona que el compromiso/decisión es el segundo componente que se representa en la relación de pareja. Este es divisible en un aspecto a corto y largo plazo. La decisión de que uno ama a cierta persona y se siente comprometido por mantener ese amor. También, la decisión de que amamos a otros, se considera una forma de compromiso a corto plazo. Por lo tanto, este componente es importante porque las relaciones amorosas tienen altibajos casi inevitables, y puede haber épocas en tales relaciones cuando el componente del compromiso es todo lo que mantiene la relación. Estos aspectos implican una valoración cognoscitiva de la conexión con la pareja.

El enfoque del compromiso está basado en el sentido del amor y del aprecio. En donde la cohesividad enriquece el compromiso y el enlace marital, de manera que se evita el rompimiento de la relación y hace difícil terminar las conexiones interpersonales. Este compromiso implica la intención de permanecer en una relación sin importar sus placeres o formas, es una manera de fortalecer las barreras internamente generadas. Por ejemplo, un contrato legal es una barrera externa, mientras que las diferencias de pensamiento o hábitos en la relación forman una mezcla de presiones personales y de pareja (Levinger, 1988).

En la figura 5, se aprecian los lazos de unión derivados de la relación entre P-O. Pero el compromiso personal es representado por la solidez de la intersección de P-O. En la figura se muestran tres relaciones en contraste donde P experimenta los grados (a) mínimo, (b) moderado y (c) fuerte del compromiso (Levinger, 1988).

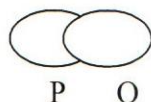
De acuerdo a la perspectiva de Levinger (1988), comenta que el compromiso de P es simbolizado por el límite izquierdo de la intersección de P-O. En los pares de la figura 5a, P puede sentir algo acerca de la pareja, pero no siente ningún sentido de permanencia o barreras para dejar la relación. En los pares de la figura 5 b, P detecta la obligación de mantener el enlace. Y en los pares de la figura 5 c, P siente un fuerte compromiso para proteger la relación contra posibles incursiones. Aunque el término compromiso pueda tener diversos significados, todo indica que la estabilidad de un lazo interpersonal frente a circunstancias personales, emparentadas y ambientales que fluctúan.

**Figura. 5**  
Diferentes Grados del Compromiso





c.



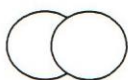
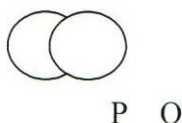
Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:1.

Además, en el compromiso de la relación de pareja, la interdependencia genera ausencia de cordialidad o la presencia de hostilidad. Por lo que, el aferrarse a un compromiso después de la destrucción de la intimidad, refleja a menudo la apatía o la carencia de alternativas para solucionarlo; aunque, también surge la esperanza de que la relación mejore con el tiempo (Levinger, 1988).

Levinger (1988), menciona que la característica más importante de la pasión en una relación de amor es el anhelo por la unión con el otro, el sexual y emocional (Véase la figura 6). Las tres relaciones de los pares, diferenciando el sentimiento de pasión de P para O, se representan: a) Ninguna pasión, b) Alguna, y c) Pasión extremadamente alta. El inicio de los sentimientos de P está en la periferia del círculo de O. Por lo que la pasión no siempre es positiva. Como lo indicado en la frase "Te odio con una pasión". El odio intenso sería simbolizado por una emoción negativa. Y la ambivalencia de no amar se puede representar por una mezcla de signos positivos y negativos dentro de los círculos de una o de ambas personas.

**Figura. 6**  
Diferentes Grados de Pasión

a.

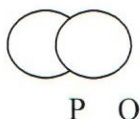




b.

P O

c.

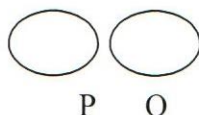


Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:1.

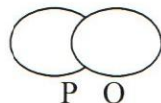
En la figura 7 se representa gráficamente los ocho tipos de amor mencionados anteriormente. En la representación se muestra la percepción de P en su relación con O. Por lo que se explica la definición de cada aspecto del amor (Levinger, 1988).

**Figura. 7**  
Representación de la Taxonomía de los Tres Componentes

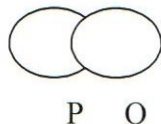
a. Sin amor



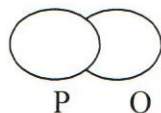
b. Gusto



c. Amor vacío



d. Enamoramiento

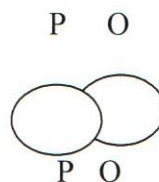


e. Amor romántico

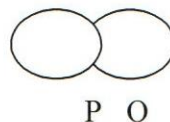




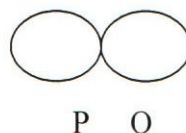
f. Amor acompañado



g. Amor necio



h. Amor consumado



Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:121.

- Sin amor. Es indicado por la intersección cero de P-O, sin límite alrededor de la relación, sin signos de más o menos. Esta condición es típica de la gran mayoría de los contactos interpersonales.
- Gusto. Esta es implicada por el respeto cordial de P para O, pero solo por el compromiso a largo plazo o el despertar apasionado.
- Amor vacío. Un compromiso en la relación sin ningún sentimiento de intimidad o de pasión. Alrededor de esta intersección indica una cierta inversión, pero una ausencia de cordialidad actual.
- Enamoramiento. Este concepto es representado por la emoción inicial de P (mas al interior del círculo de P) con poca intimidad o compromiso.
- Amor romántico. Es representado por la presencia de pasión y de intimidad, pero sin límites alrededor de la relación de P-O.
- Amor acompañado. Se da la unión de ambas personas junto con un sólido compromiso, pero sin alguna pasión percibida.
- Amor necio. Aquí la pasión y el compromiso coexisten, pero no tienen el apoyo de la intimidad.
- Amor consumado. Finalmente, tenemos el amor ideal, es implicado por una fuerte intersección, se muestra en la figura más sombreada P-O, con un límite en el enlace y su pasión.

En principio es posible representar muchas otras relaciones del amor. Sin embargo, estas aproximaciones de las formas en las figuras y de los múltiples grados del amor, es difícil concretizarlos, debido a que estas relaciones se van construyendo en diferentes grados de amor (Levinger, 1988).

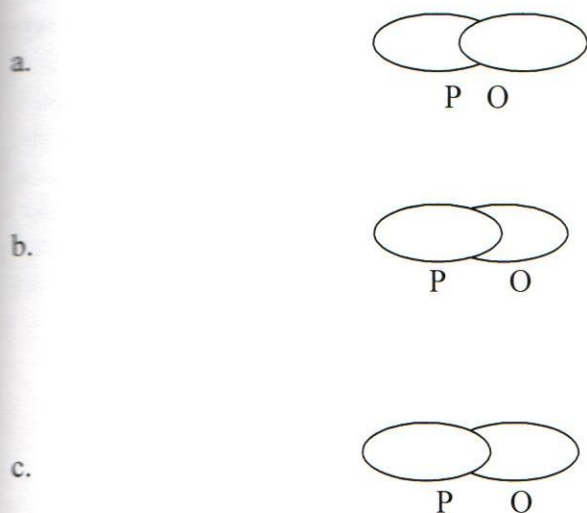


Levinger (1988), menciona que el problema de la reciprocidad se aborda en los sentimientos que una persona tiene hacia la otra. Aunque la pareja tolere a menudo diferencias substanciales entre ambos, los tres componentes del amor pueden variar considerablemente entre ambos miembros de la pareja. Para explicar estas diferencias se expondrán dos perspectivas. Primero se considera la opinión de P en la relación de P-O. En segundo lugar, se tomará la percepción de un observador externo sobre la relación de una pareja.

La percepción de la intimidad se considerara desde la simetría y asimetría en el amor en la percepción de P en la relación de pareja, se tomará en cuenta cada uno de los tres componentes. Es decir, compararé los sentimientos de P y O relativos a la intimidad, compromiso y pasión, así como el significado psicológico de cada ejemplo (Levinger, 1988).

De acuerdo a Levinger (1988), la intimidad relativa, se presenta en la figura 8, esta se refiere a tres diversos pares de P-O. En los pares el sentimiento de intimidad de O es igual que la de P. La densidad y el área, en los dos círculos son idénticas. Es decir, P percibe sentimientos de cordialidad y de dedicación de manera recíproca. La intimidad de esta pareja está enteramente simétrica, ya que el amante cree que su querido intercambia completamente su propio sentimiento de proximidad. En cambio, las parejas de la figura 8 b y 8 c son casos de asimetría. En caso de la figura 8 b, el sentimiento de cordialidad de P mayormente perceptible que O (según lo indicado por la mayor densidad del horizontal con respecto a las líneas verticales), esto quiere decir, que ambas parejas consideran que no es recíproco el sentimiento que manifiesta.

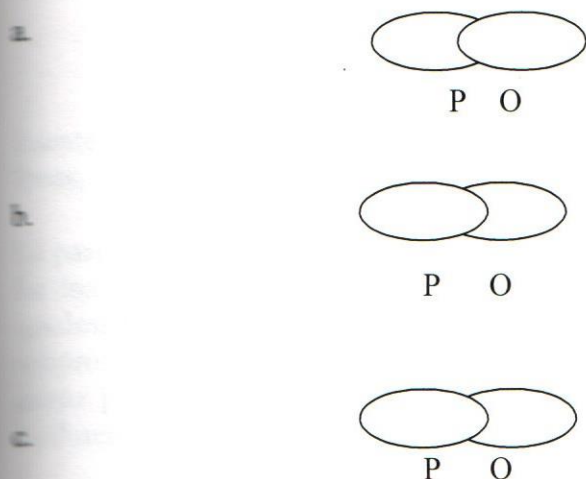
**Figura. 8**  
Simetría y Asimetría en la Percepción de la Intimidad



Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:121.



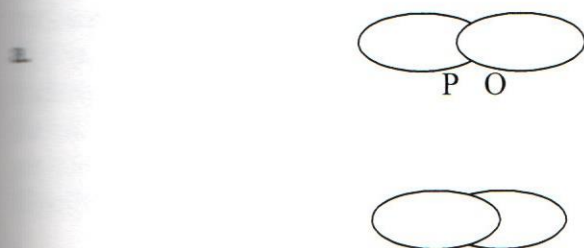
**Figura. 9**  
Simetría y Asimetría en la Percepción del Compromiso



Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, *The Psychology of Love*, Yale University Press, New Haven and London, 1988:121.

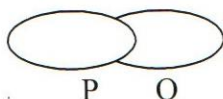
Compromiso se representa en figura 9, donde se mencionan las diferencias percibidas en el compromiso. Una vez más, el primer caso es uno de simetría completa. En los pares de la figura 9a, los límites en ambos lados de la intersección son igualmente sólidos: esto indica que P asume que ambos tienen un compromiso igual para mantener su enlace. Los pares de la figura 9b y 9c, son casos de desigualdad. En los pares de la figura 9b, P cree que su propio compromiso es algo más fuerte que el de O; en los pares de la figura 9c, es ampliamente más fuerte. Tales diferencias reflejan generalmente una variedad de otras diferencias entre las parejas: Una persona puede tomar el compromiso del otro más seriamente que la pareja, puede definir, por sí mismo, la relación como más permanente o puede ser más influenciada. Lo que en una situación una pareja está inclinada mas difícilmente en intentar mantener la estabilidad de la relación, que el otro (Levinger, 1988).

**Figura. 10**  
Simetría y Asimetría en la Percepción Pasión





P O



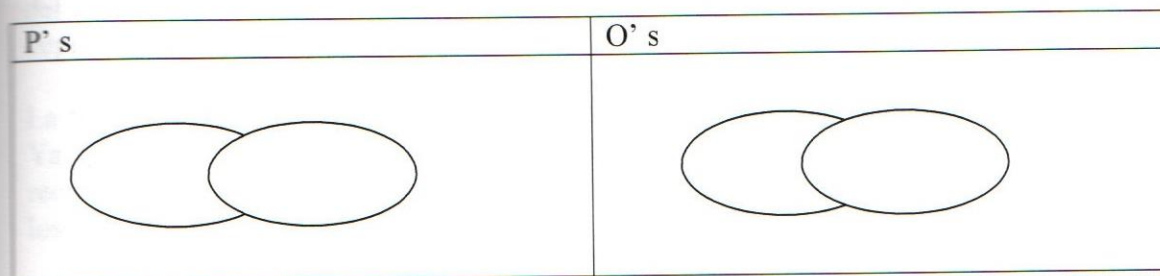
Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:121.

La pasión se explica en el cuadro de la figura 9 que muestra tres casos que se ponen en contraste. En los pares de la figura 10a, P cree que ambos miembros de la pareja, encuentran al otro igualmente excitado. En los pares de la figura 10b, P se siente apasionado pero percibe poca reciprocidad. En los pares de la figura 10c, P cree que O intercambia sus sentimientos hasta cierto punto, pero siente menos intensa su relación. Los ejemplos pueden ser imaginados fácilmente (Levinger, 1988).

Por otro lado, Levinger (1988) menciona la percepción de un observador externo. Anteriormente se considero la relación de amor desde el punto de vista de un solo un miembro. Por lo que se planteará la percepción de ambas personas en la relación de pareja.

**Figura. 11**

P' s y O' s contrastan las vistas de la relación entre P-O



Fuente: J. Sternberg Robert y L. Barners Michael, The Psychology of Love, Yale University Press, New Haven and London, 1988:121.

El cuadro de la figura 10 muestra cómo se manifiesta el componente de intimidad. La izquierda de la figura muestra el concepto de P con relación a la intimidad en la pareja. Según P, el enlace de P-O es íntimo y simétrico; cree que su propia calidez hacia O es considerable (líneas horizontal) y la dedicación a la pareja es igual a la derecha de la figura, sin embargo, revela que O tiene una opinión diversa. Ella reconoce que P ha estado implicado en la relación (según lo indicado por el área de las líneas horizontales) pero ella cree que su propia inversión del pasado ha sido mayor (área de líneas verticales). Sin embargo, ella ve la atracción de P mayor que la propia (observe la mayor densidad del horizontal comparándola a las líneas verticales). Es decir, O se ha desencantado con la relación y se ha retirado emocionalmente (Levinger, 1988).



El cuadro de la figura 11, representa la unión con ella, donde el marido cree que esta es satisfactoria e íntima. En cambio su esposa considera que su amor no es satisfactorio; ella se centra principalmente en la interdependencia de su intimidad y ha dejado de lado enriquecer la atracción hacia él (Levinger, 1988).

Algunos problemas temporales en la relación de pareja son: El que O está agotado físicamente o presionado. Ella se centra en no dar más amor y se encuentra sin paciencia con la gente en general. En tal caso, la recuperación personal de O puede promover la recuperación de la relación. Esta interpretación reconoce que las relaciones tienen altibajos y que las depresiones de un miembro no son compartidas a menudo por el otro. El compromiso se continúa dando, para que se restauren la relación y llegue a su nivel altamente íntimo anterior, estos problemas deben ser atendidos por la pareja. De lo contrario se tienen efectos destructivos a largo plazo (Levinger, 1988).

Según Levinger (1988), las discrepancias duraderas que surgen entre P y O reflejan dificultades interpersonales de muchos años, esto debido a los cambios de humor, lo que puede derivarse de los cambios personales de largo plazo en algún miembro de la pareja. En el ejemplo de la figura 11, la esposa podría abandonar el matrimonio, meses o años después. Públicamente, ella puede mostrarse cortésmente y dando una impresión de pequeño cambio en sus sentimientos. Privadamente, aunque ella ha pensado mucho sobre las posibilidades, si tales pensamientos continúan, la llevarán al desgaste emocional de su compromiso a largo plazo.

Esta situación es frecuente en las relaciones a largo plazo, donde un miembro de la pareja puede comenzar a aislarse emocionalmente, mucho antes que los surjan los avisos. Si la persona intenta reparar la situación, la dificultad la determina la pareja. Sin embargo, mientras que la emoción del amor se puede despertar, sin importar los sentimientos del amado, la longevidad del amor depende de su reciprocidad.

La figura 11, es solamente un ejemplo de cómo representar tales perspectivas de diferenciación. Ya que se exponen las discrepancias entre las opiniones de P y O. Cuando se desea la reciprocidad en el amor, este no enriquece las relaciones. Estas son algunas discrepancias entre los miembros de la pareja (Levinger, 1988).

Por otro lado Levinger (1988) menciona también las influencias ya que hasta ahora se ha considera el amor del punto de vista solamente de un miembro aislado. Las relaciones íntimas, sin embargo, existen dentro de un contexto social más amplio. Para cualquier individuo dado, la relación de pareja es solamente parte de su vida. Ambos miembros de la pareja existieron por separado antes de que su relación comenzara, y ambos continúan teniendo relaciones separadas con sus familias, amigos y compañeros de trabajo. Ambos individuos continúan teniendo sus propios pensamientos y sueños, así como las actividades diarias están separadas de las de la otra persona

Tales relaciones tienen a menudo un efecto mínimo sobre la relación de P-O, pero su influencia puede extenderse de altamente positivo a altamente negativo. Si se asume que P y O están encariñados con el otro (+), se apoya su cariño si ambos de ellos tienen los mismos sentimientos



positivos o negativos sobre el objeto X; en cambio pueden ser filtrados si P y O discrepan sobre X. Se pone en contraste los casos en los cuales P y O son: 1) ambos relacionados positivamente con X, 2) ambos relacionados negativamente con X, y 3) tiene relaciones contrarias con X (Levinger, 1988).

La coorientación positiva de P y de O a X es la más agradable. Los ejemplos incluyen tener amistades mutuas o llevar a cabo actitudes similares. Cuanto más relevante es la amistad o la semejanza de actitudes la relación, será más efectiva. Especialmente su componente de intimidad, es sostenido por la armonía de los miembros de la pareja sobre los asuntos con los cuales ambos están de acuerdo en discutir las diferencias. Las amistades mutuas también ayudan a apoyar un lazo interpersonal de otras maneras. Si las relaciones de P-X y O-X son contrarias, su influencia en el amor de la pareja será perjudicial (Levinger, 1988).

Levinger (1988), menciona que existen otros efectos en el desarrollo de una relación íntima, como las redes sociales de las parejas cuando éstas son amistades independientes de cada miembro de la pareja tienden a deteriorarse. Por lo que los amigos previamente separados son probables se hace se amigos mutuos o ser vistos con menos frecuencia por las parejas respectivas. Las únicas excepciones a esa tendencia son los miembros de la red familiar de las parejas, que llegan a ser cada vez más importantes en el progreso de la relación. A su vez, las amistades en común en las parejas íntimas fortalecen la amistad, en cambio las amistades de las parejas que duran poco tiempo, la amistad se rompe. Estas consideraciones se relacionan fuertemente con los componentes de la intimidad y del compromiso. Ambos son consolidados por el equilibrio interpersonal y por la co-orientación mutua hacia los terceros

## **2.5 Investigaciones sobre la sexualidad en el adulto mayor**

Alfred C. Kinsey (1894-1956) zoólogo de la Universidad de Indiana, fue requerido para participar en un curso extra-académico sobre el tema del matrimonio, que se impartió en el verano de 1983. Sorprendido por la falta de datos rigurosos sobre el comportamiento sexual del ser humano, debido a esta situación inicio la empresa de investigar dicho tema junto con sus colegas Wardell Pomeroy y Clyde Martin y Kinsey publicó su monumental Sexual Behavior in the Human Male y cinco años después, escribe un libro complementario, Sexual Behavior in the Human Female, que escribió en colaboración con Paul Gebherd (Citados por Masters y Johnson, 1991).

Los dos informes de Kinsey se asentaban en extensas entrevistas personales. Algunos de los resultados de la investigación fueron: el 37% de los hombres norteamericanos habían tenido por lo menos una experiencia homosexual orgásmica después de la pubertad; el 40% de los maridos habían sido infieles a su esposa, y el 62% de las mujeres entrevistadas se habían masturbado. Kinsey y sus colaboradores habían intentado describir el comportamiento sexual del individuo, al margen de valoraciones morales y médicas (Citados por Masters y Johnson, 1991).

Entre los pioneros además de Kinsey cabe destacar a William H. Masters y Virginia E. Johnson (1985) médico y psicóloga de la facultad de medicina de la Universidad de Washington, en St. Louis. Masters y Johnson sostenían la hipótesis de que para adentrarse y comprender las complejidades de la sexualidad humana, el individuo necesitaba previamente aprender anatomía y fisiología sexual y manejar datos psicológicos y sociológicos. Ellos llegaron a la conclusión de



que sólo podría esclarecerse el tema a través de un método de observación directa. En 1956, iniciaron una investigación científica cuyo objeto era analizar y registrar los pormenores físicos de la excitación sexual humana, por ello consiguió un trabajo científico titulado Human Sexual Response, constituía una base en la que sustentan un método clínico aplicable a individuos con trastornos sexuales. Además en sus publicaciones se encuentran referencias de personas mayores que mantienen una sexualidad activa.

En 1955 la Universidad de Duke se realizó un estudio con 270 personas, el propósito era medir los cambios promovidos en los individuos a lo largo del proceso del envejecimiento, y registrar los patrones de adaptación ante ciertas tensiones que suelen presentarse en esta etapa vital con relación a la sexualidad, tales como la jubilación y la viudez, aunque también se observa en las parejas casadas. Según el estudio, el deseo se mantenía vivo en las mujeres hasta los 60 años y en los hombres hasta los 70 años.

En otras investigaciones realizadas sobre el tema mencionado anteriormente en 1985 efectuados en la Universidad de Duke, fueron los de E. Busse y G. Maddox demostraron que la viudez y el deterioro en la salud eran los principales factores que daban por terminada la sexualidad en la vejez, no así la longevidad. También los investigadores Pfeiffer y Davis en 1972 encontraron que 2 de cada 3 hombres mayores de 65 años y 1 de cada 5 mayores de 80 años eran sexualmente activos, y que en los últimos, si bien su actividad declinaba, el deseo persistía. Mientras que la mitad del grupo de 80-90 años manifestó interés moderado. Los resultados en las mujeres diferían: 1 de cada 3 mujeres mayores de 60 años comunicó tener interés sexual, pero sólo 1 de cada 5 tenían relaciones.

Por otro lado Hite Shere (1976) psicóloga feminista, fue profesora de la Universidad de New York, donde realizó una investigación acerca de lo que las mujeres sienten, gustan y piensan sobre el sexo. Tres mil mujeres llenaron los cuestionarios que se habían distribuido en los Estados Unidos entre 1972 y 1976. De las cuales sólo 19 eran de 60 años y más. De este estudio se desprende que el 82% se masturbaban, por lo cual se sentían tontas, tenían sentimientos de culpa y sentimientos negativos. Se informa que para la mayoría el placer sexual se incrementa con la edad, especialmente activas y sentían deseos.

El informe Hite ha sido de gran aportación, ya que plantea la sexualidad desde un punto de vista femenino; lanzó interrogantes sobre el orgasmo de las mujeres, la sensibilidad del clítoris, la masturbación, el coito y el lesbianismo. Sobre la sexualidad en la mujer mayor advierte la liberación que significó la menopausia para las mujeres mayores en los años sesenta y setenta, ya que los métodos anticonceptivos aún no estaban bien difundidos. Interpretando la menopausia como una liberación, estas respuestas rompían con un antiguo estereotipo que aseguraba que, después de la menopausia, las mujeres no sentían ningún interés por la sexualidad.

La investigación de William Fisher (1980) en el laboratorio para el Estudio del Sueño del Mount Sinai Hospital, se realizó con técnicas para detectar y medir erecciones penianas durante los períodos REM (movimiento rápido de ojos que sigue el sueño) aplicadas a 21 hombres de entre 71 y 96 años. Los resultados señalaron que el 75% había tenido erecciones, incluso el de 96 años.



En cuanto a la investigación de H. F. Newman (1980), en la Universidad de Duke, se realizó sobre la sexualidad de 149 matrimonios de entre 60 y 93 años, y los resultados indicaron que el 70% de las parejas continuaban manteniendo relaciones sexuales incluso después de los 80 años.

Nieto P. José Antonio (1995), catedrático de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España, realizó un estudio sobre la sexualidad de las personas mayores. Este trabajo se basó en 70 entrevistas y 1.100 encuestas con personas mayores de 65 años y menores de 87. Este trabajo aporta información interesante, al igual que las encuestas estadísticas francesas, proporcionan información cuantitativa sobre las prácticas sexuales de las personas mayores.

Vasquez-Bronfman Ana (1998), doctora en Psicología, trabaja en el Centro Nacional de Investigaciones Científicas de París e inició una investigación en España y Francia sobre la sexualidad en las personas mayores, en el cual utilizó un método cualitativo basado en historias de vida donde busca comprender cómo la práctica de la sexualidad se ha aplicado a lo largo de la vida de las personas mayores. Los resultados obtenidos en esa investigación fueron: que a pesar de haber sido educados en un marco rígido de normas y prohibiciones sobre la sexualidad, en el transcurso de sus vidas estos adultos mayores se han atrevido y se atreven aún efectuar cambios. Pero simultáneamente han actuado como si las prohibiciones y las normas que les inculcaron de pequeños estuvieran aún vigentes, haciendo transgresiones dentro del mayor secreto y cuidado que ni en sus actitudes ni en lo que decían y dicen aún hoy se reflejen estas nuevas actitudes y prácticas.

Al guardar silencio sobre sus propios cambios y transgresiones, paradójicamente las personas mayores proyectan una imagen rígida y arcaica de lo que son en realidad. Los adultos mayores de hoy han ido descubriendo ese secreto tan buscado a través de la historia de la humanidad: como hacerse mayores envejeciendo menos. No se trata de una opción mágica, sino de atreverse a cambiar. Cambiar es avanzar y aprender; el cambio es vida.

Lic. Susel Mustelier Sagarra y la Dra. Mavis Taylen Díez Monterdes(2002), investigadores del Sistema Nacional de Salud de Cuba, realizaron un estudio descriptivo y transversal de 25 ancianos pertenecientes al consultorio médico de La Zarza, ubicado en Chivirico, municipio de Guamá de la provincia de Santiago de Cuba, para exponer la experiencia obtenida durante el primer trimestre del año en curso con el accionar de enfermería en la sexualidad de los senescentes. La investigación reveló que los hombres poseían poco o erróneo conocimiento sobre sexualidad, que el abandono sexual era provocado por la pérdida de la confianza en sí mismos, que las acciones de enfermería independientes fueron las más aplicadas y que la labor mantenida de este personal logró estrechar la relación con los gerontes, mejorar su calidad de vida y detectar precozmente algunas enfermedades.

Imelda Orozco Mares y Domingo David Rodríguez Márquez (2005), el tema de este estudio fue sobre los prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Se llevó a cabo un estudio exploratorio, transversal y comparativo de las actitudes de jóvenes y ancianos hacia la sexualidad en la vejez. Participaron en el estudio 120 personas. Sesenta de ellos hombres de entre 60 y 98 años de edad (promedio de 83.3 años) que se encontraban internados en los asilos "Santo Santiago" en Tonalá, Jalisco y "Enrique L. Corchera" en la ciudad de Guadalajara al momento del estudio. Treinta y seis (61.6%) de las encuestadas corresponde al grupo de mujeres. El otro



grupo conformado por personas cuyas edades oscilaban entre los 16 y 36 años (promedio de 23.2 años) y que se encontraban estudiando el idioma inglés en el PROULEX de la Universidad de Guadalajara. Se diseñó un cuestionario que consta de 14 reactivos con una escala de Lickert. Doce preguntas apuntaban directamente a los estereotipos y prejuicios sociales sobre la vejez y la sexualidad y otras dos preguntas se dirigían hacia las enfermedades resultantes del propio proceso de envejecimiento, el uso de medicamento para el control de las mismas y sus efectos en la vida sexual de los ancianos.

Los resultados de esta investigación son sobre la creencia social generalizada de que la vida sexual de los hombres termina con la llegada de la andropausia. El 76% de los jóvenes consideran completamente falso que sea el evento que da inicio de la vejez a comparación de 70% de los adultos mayores, quienes refieren que es completamente verdadero que este suceso en la vida de las personas marca el inicio de la vejez. Sobre la condición femenina, 91% de los jóvenes refieren que es completamente falso que el arribo de la menopausia marque el final de la vida sexual de las mujeres; para los adultos mayores encontramos que 63% decidió marcar como completamente verdadero que el final de la vida sexual femenina está marcado por la menopausia.

De los prejuicios reportados como más dañinos para la expresión de la sexualidad es el que limita la represión de los sentimientos en la vejez. Noventa y cinco por ciento de los jóvenes eligieron responder que es completamente falso que los ancianos que expresan su amor se vean ridículos, en tanto que el grupo de adultos mayores en un 70% consideran que es completamente verdadero que los ancianos son vistos como ridículos por ellos mismos y por los demás cuando expresan el amor. De este grupo al 8.3% le es indiferente; 85% de los jóvenes consideran completamente falso que los ancianos deban de reprimir su sexualidad, mientras 58.3% de los adultos mayores considera completamente verdadero que deben de reprimir su sexualidad, porque ya les ganó la edad o el tiempo, según sus propios comentarios que fueron registrados; 13.3% de jóvenes y 10% de adultos mayores se abstuvieron de contestar.

Suárez, Suárez, Lara-Ortega & Gómez-Soto, (2005) realizaron un estudio en Nuevo León, México, donde aplicaron 371 encuestas a pacientes mayores de 65 años de edad en una unidad familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre su actitud hacia la sexualidad, concluyeron que la población de adultos mayores no está satisfecha con su vida sexual.

Gregorio L. Cayos Rios, Elvis Jose Flores T., Ximena Perea, Miriam Pizarro, Alejandra Aracena (2003), realizaron un estudio sobre la sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo, el estudio fue exploratorio, descriptivo, el diseño es de tipo cualitativo y la muestra de tipo intencionada. El estudio considero realizar 20 entrevistas a personas mayores pertenecientes al nivel socioeconómico medio bajo, y se realizo una entrevista grupal a 8 mujeres, la edad de los entrevistados fue entre 60 y 82 años. Los resultados obtenidos a medida que las personas adquieren mayor educación y mejores niveles económicos de vida, el concepto de sexualidad se torna más enriquecedor ya no es una sexualidad centrada en el coito mismo, sino que esta abarcando otros aspectos en la vida de la persona, el trabajo, la educación y las relaciones interpersonales.



Hay una menor percepción de la mujer como madre y esta es vista con más autonomía y derechos al goce y al placer, desprendidos del rol materno. Por lo tanto en el hombre existe una mayor preocupación por dar placer a su pareja y mantener una buena actividad sexual. Se percibe una mayor aceptación de los cambios biológicos y una mejor adaptación a ellos, buscando alternativas. La mujer excluye el goce, el placer y la capacidad erótica de la mujer. Hay una mayor creencia del mito mujer-madre (mito mariano). Las conversaciones sobre sexualidad se limitan a bromas entre sus pares, las cuales dejan entrever la presencia de la sexualidad en la mujer añosa. Se delega la responsabilidad de la educación sexual de los hijos a la educación formal.

Cutipa González, Freddy E.; S. Gallegoz Erika (2005), realizaron una investigación sobre el Tipo calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor por parte de la Universidad Nacional de San Agustín, Perú. Para ello se conto con una muestra de 45 personas mayores pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. Como instrumento se utilizo una encuesta semi-estructurada. Los resultados obtenidos del estudio fueron que se comprobó que la mayoría de los adultos mayores consideran indiferente el mantener una vida sexual activa, por lo que optan por no tener relaciones sexuales en esta edad. Entre los motivos que llevan a esta decisión están el pensar que no está bien tener sexo a su edad, que las relaciones sexuales son algo exclusivo de los jóvenes y que son para gente enferma. En el caso de los que mantienen relaciones sexuales, predominan aquellas que se realizan con penetración y con una frecuencia de más de una vez al mes, siendo en su mayoría de veces satisfactorias y espontáneas.



## **CAPÍTULO 3.**

### **METODOLOGÍA**

En este capítulo se presenta la metodología del estudio que se utilizó para lograr los objetivos y dar respuesta a las preguntas de investigación.

#### **3.1 Hipótesis de investigación**

La hipótesis son guías para una investigación. Éstas indican lo que se trata de probar y se definen como explicaciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables, se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados, por lo que estarán sujetas a comprobación y a verificación (Hernández, 2006).

Con base a los propósitos de este estudio con adultos mayores hombres y mujeres, se plantean a continuación las siguientes hipótesis:

H1 A menor edad mayor interés en la actividad sexual.

H2 Los hombres mayores tienen más interés en la actividad sexual que las mujeres mayores.

H3 Los adultos mayores que no tienen enfermedad crónica tienen mayor interés en la actividad sexual.

H4 Los adultos mayores que tienen pareja tienen mayor interés en la actividad sexual.

H5 A mayor intimidad como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual.

H6 A mayor pasión como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual.

H7 A mayor compromiso como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual.

H8 Los adultos mayores que tienen pareja tienen alta intimidad como parte del amor.



H9 A mayor intimidad mayor pasión como parte del amor.

H10 A mayor intimidad mayor compromiso como parte del amor.

H11 A mayor compromiso mayor pasión como parte del amor.

### **3.2 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación seleccionado para este estudio es exploratorio, transversal, descriptivo y correlacional. Se determinó un diseño exploratorio porque se pretende examinar un problema de investigación poco estudiado (Hernández, 2006).

De acuerdo a Hernández (2006), es un estudio transversal porque se recolectan datos en un tiempo único. Es descriptivo porque especifica las propiedades de algunas variables. También, es un estudio correlacional porque analiza la relación que existe entre dos o más variables.

### **3.3 Muestra**

Para este estudio se consideró una muestra no probabilística en la que la elección de la unidad de análisis no depende de la probabilidad sino de las circunstancias relacionadas con las características de la investigación (Hernández, 2006).

La unidad de análisis de este estudio fueron adultos mayores hombres y mujeres de 60 años a más, a quienes se les aplicó el instrumento de medición. Esta población se obtuvo por una muestra por conveniencia, acudiendo a lugares donde se encontraban adultos mayores. Esta estrategia para la localización de los participantes fue seguida luego de efectuar un análisis de los problemas relacionados con la obtención de muestra probabilística para el área metropolitana de Monterrey.

Criterios de inclusión en el estudio:

Adultos mayores de ambos sexos

Adultos mayores que acepten voluntariamente la entrevista

Adultos mayores que no tengan discapacidad de lenguaje

Adultos mayores que no tengan discapacidad cognitiva

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que en el transcurso de la entrevista se observe un estado de emocional de confusión.

Adultos mayores que una vez iniciada la entrevista no desean continuar.

### **3.4 Procedimiento**

Se solicitó una carta de presentación del estudiante para llevar a cabo los trámites y procedimientos de la investigación, a la Subdirección de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano.



Se presentó en los centros comerciales, centros comunitarios pertenecientes al Consejo de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León y el Instituto Nacional de los Adultos Mayores la carta de presentación y la credencial del estudiante con el fin de que autorizarán la aplicación del cuestionario.

Una vez aceptados por la gerencia de los centros comerciales, por el administrador y el psicólogo encargados de coordinar a los adultos mayores de los Centros Comunitarios y al director del Instituto Nacional de las Personas Mayores, se procedió a realizar las entrevistas.

Se invitó a las personas mayores a participar en el estudio, mostrándoles una carta de presentación por la Subdirección de Estudios de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, además de mostrarles la credencial de estudiante.

### **3.5 Definición de la operacionalización de las variables**

La definición operacional de las variables consiste en especificar el significado que para la investigación tienen las mismas así como las actividades u operaciones que han de realizarse para medirlas. A continuación se definen las variables:

#### *Variables Socio Demográficas*

##### **Sexo:**

Esta variable hace referencia al género de los entrevistados, siendo hombres y mujeres.

##### **Edad:**

Se refiere a los años cumplidos actualmente de los entrevistados.

##### **Estado civil:**

Situación parental en la que se encuentran los entrevistados.

##### **Escolaridad:**

Hace referencia al nivel educativo de las personas entrevistadas.

##### **Con quien vive:**

Se refiere a las personas o persona con quien comparte su vivienda

##### **Económicamente de quien depende:**

Esta se refiere a la dependencia o independencia económica que tiene el entrevistado.

##### **Trabajo que desempeña actualmente:**

Se refiere a la actividad laboral que desempeña el entrevistado.

##### **Colonia y municipio:**

Se refiere al lugar donde vive actualmente el entrevistado.

##### **Enfermedad crónica:**



Hace referencia a la enfermedad que persiste por largo tiempo, el cual puede o no tener cura.

Consume alcohol:

Se refiere si la persona ingiere bebidas alcohólicas

Consume tabaco:

Se refiere si la persona fuma tabaco

### *Variables correlacionales*

Interés en la actividad sexual:

Se refiere al deseo de los adultos mayores sobre el uso y practica de su sexualidad.

Intimidad como parte del amor:

Se refiere a los sentimientos cercanos, relacionados y vinculados en una relación de pareja.

Pasión como parte del amor:

Se refiere a los sentimientos que llevan al romance, a una atracción física, a la culminación sexual o a una relación amorosa.

Compromiso como parte del amor:

Se refiere a la decisión de querer a alguien y de mantener la relación de pareja.

### **3.6 Diseño del instrumento**

El instrumento es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, 2006). En este caso se utilizó un cuestionario de opinión, el cual consta de tres partes: la primera es sobre los *Datos sociodemográficos*: sexo, edad, estado civil, escolaridad, con quien vive, económicamente de quien depende, trabajo que desempeña actualmente, colonia y municipio, enfermedad crónica que padece, si consume alcohol y si consume tabaco.

En cuanto a la segunda parte del instrumento está conformado por las variables de intimidad, pasión y compromiso como parte del amor, las cuales se obtuvieron de la versión original de Sternberg (1986), quien propone una escala de opinión compuesta por 45 preguntas cerradas. De esta escala sólo se eligieron 20, porque estas son las que miden las variables mencionadas, donde los valores según esta versión son: Muy en desacuerdo; en desacuerdo; ni de acuerdo, ni en desacuerdo; de acuerdo y muy de acuerdo.

En la tercera parte del instrumento se aborda la variable sobre el interés en la actividad sexual, la cual se obtuvo de la versión original del autor (White, 1982), quien propone una escala de opinión compuesta por 55 preguntas cerradas. De esta versión se eligieron 10, porque son las que miden esta variable, donde los valores asignados por esta versión son: Sí, no y no sé.



### **3.7 Prueba piloto**

La prueba piloto se realizó en dos etapas. La primera prueba se aplicó a 5 personas adultas de 50 a 57 años, en el parque la Alameda de la ciudad de Monterrey, las cuales se eligieron al azar y con su consentimiento de manera voluntaria. Este primer instrumento se conformó de 90 ítems, 5 con datos socio-demográficos, 45 preguntas sobre la variable amor y 40 preguntas sobre la variable sexualidad.

En la aplicación de este cuestionario se llevó a cabo en un periodo de 2 a 3 horas, por lo que se hicieron algunas correcciones, se descartaron las preguntas que no tenían relación con los objetivos de estudio, algunas se hicieron más cortas y específicas, algunos conceptos de las preguntas seleccionadas se cambiaron por sinónimos para que la pregunta tuviera más claridad para las personas entrevistadas. Por lo tanto, se formaron los ítems relacionados con los datos sociodemográficos de manera que estos correspondan a los objetivos y a las preguntas de investigación.

En la segunda prueba se aplicó el instrumento modificado a 20 personas mayores de 60 años. El cuestionario contenía 13 datos sociodemográficos, 20 preguntas cerradas sobre las variables de amor como vínculo afectivo y la variable sexualidad con 12 preguntas cerradas. En esta aplicación del cuestionario las personas tomaron 30 minutos para contestar el cuestionario, las preguntas fueron entendidas claramente sin tener que volver a repetir. Además, las preguntas fueron más cortas lo que facilitó el entendimiento por lo que las personas se llevaron menos tiempo para contestar.

### **3.8 Análisis de datos**

Los datos de este estudio se analizaron mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 14.0. La ventaja de este sistema computacional es que sirve para analizar los datos, validar los ítems de manera confiable y eficaz, así como correr las pruebas estadísticas requeridas para esta investigación.

Una vez recolectada la información y hecha la captura, se inició el proceso de análisis de datos haciendo uso de la estadística descriptiva para organizar y presentar los datos de opinión de las personas mayores en forma de porcentajes, frecuencias, promedios y Gráficas. Esto permitió aplicar una prueba de confianza para eliminar los ítems dudosos sobre las preguntas relacionadas con las variables.

La variable: Interés en la actividad sexual se midió a través de 4 ítems, los cuales abordan de manera directa la variable. Para cada ítem hay dos posibles respuestas, donde se promediaron las respuestas obteniéndose valores de 1.00 a 2.50. Para el rango de valores entre 1.00 y 1.50, se considero alto interés en la actividad sexual y para valores entre 2.00 y 2.50 se considero bajo interés en la actividad sexual.



La variable: Intimidad como parte del amor se midió a través 3 ítems, los cuales según la teoría abordan de manera directa la variable. Para cada ítem hay cinco posibles respuestas, se promediaron las respuestas obteniéndose valores de 4 a 15. Para el rango de valores entre 4 y 10 se considero baja intimidad y para valores entre 11 y 15 alta intimidad.

La variable: Pasión como parte del amor se midió a través 3 ítems, los cuales según la teoría abordan de manera directa la variable. Para cada ítem hay cinco posibles respuestas, se promediaron las respuestas obteniéndose valores de 4 a 15. Para el rango de valores entre 4 y 10 se considero baja pasión y para valores entre 11 y 15 alta pasión.

La variable: Compromiso como parte del amor se midió a través 4 ítems, los cuales según la teoría abordan de manera directa la variable. Para cada ítem hay cinco posibles respuestas, se promediaron las respuestas obteniéndose valores de 8 a 20. Para el rango de valores entre 8 y 14 se considero baja compromiso y para valores entre 15 y 20 alta compromiso.

Prueba estadística que se aplicaron en este trabajo es: Chi cuadrada.

La prueba Chi-cuadrada es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. En el uso de esta prueba se establece una región de aceptación y una de rechazo de acuerdo a los grados de libertad y el nivel de significancia establecido por el investigador que en este caso es de 0.05 (Hernández, 2006).



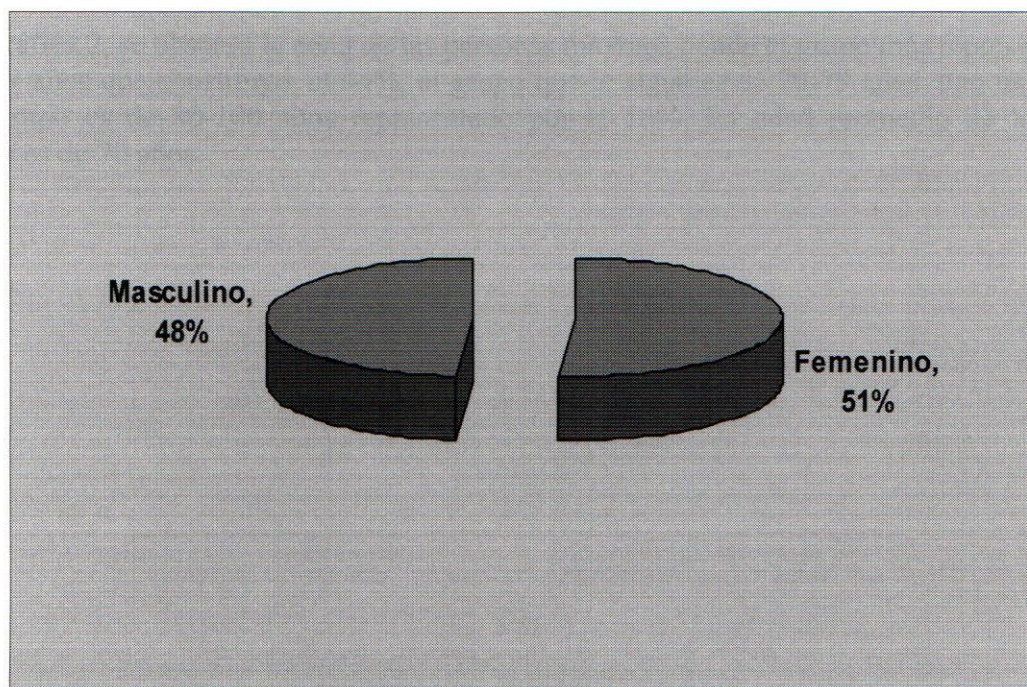
## CAPITULO 4.

### ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

En este capítulo se presentan dos apartados. El primero muestra la descripción de las características sociodemográficas de los adultos mayores y sobre las variables: Interés en la actividad sexual, intimidad, pasión y compromiso como parte del amor; el segundo muestra las correlaciones entre las variables edad, sexo, padecimiento de enfermedad crónica, contar con pareja y el interés en la actividad sexual, así como la intimidad, pasión y compromiso como parte del amor.

#### 4.1 Análisis descriptivo: datos sociodemográfico.

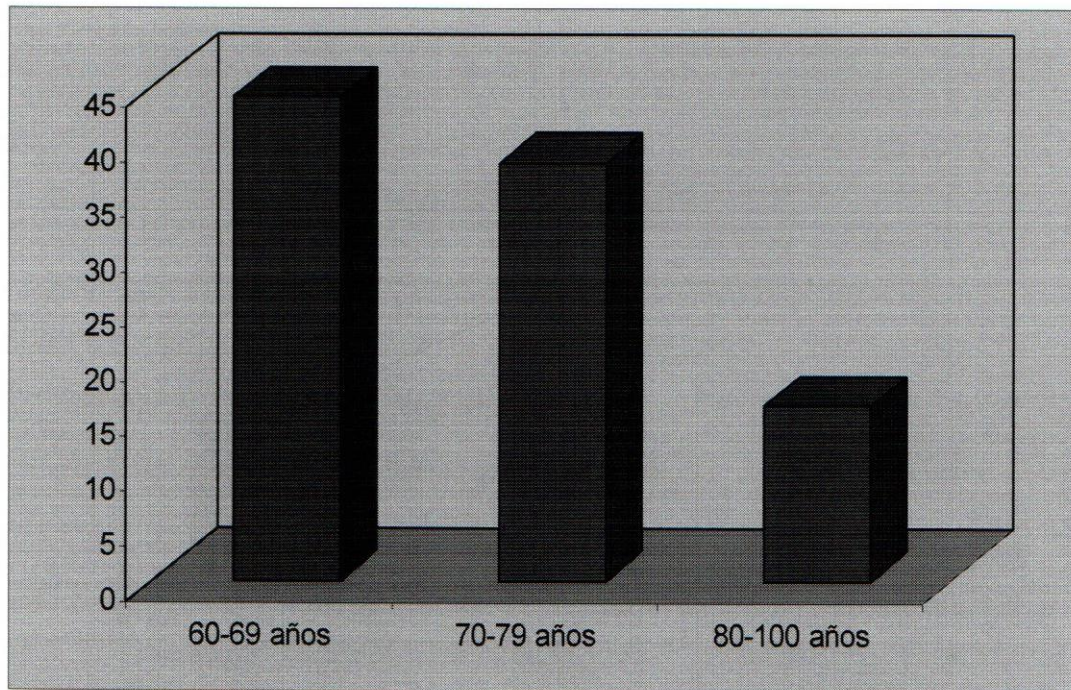
**Gráfica 1**  
**Sexo de los adultos mayores**



En la Gráfica 1, con respecto al género de los adultos mayores, la mayoría corresponde al sexo femenino que constituye el 51% y el segundo grupo corresponde al sexo masculino con 48%.



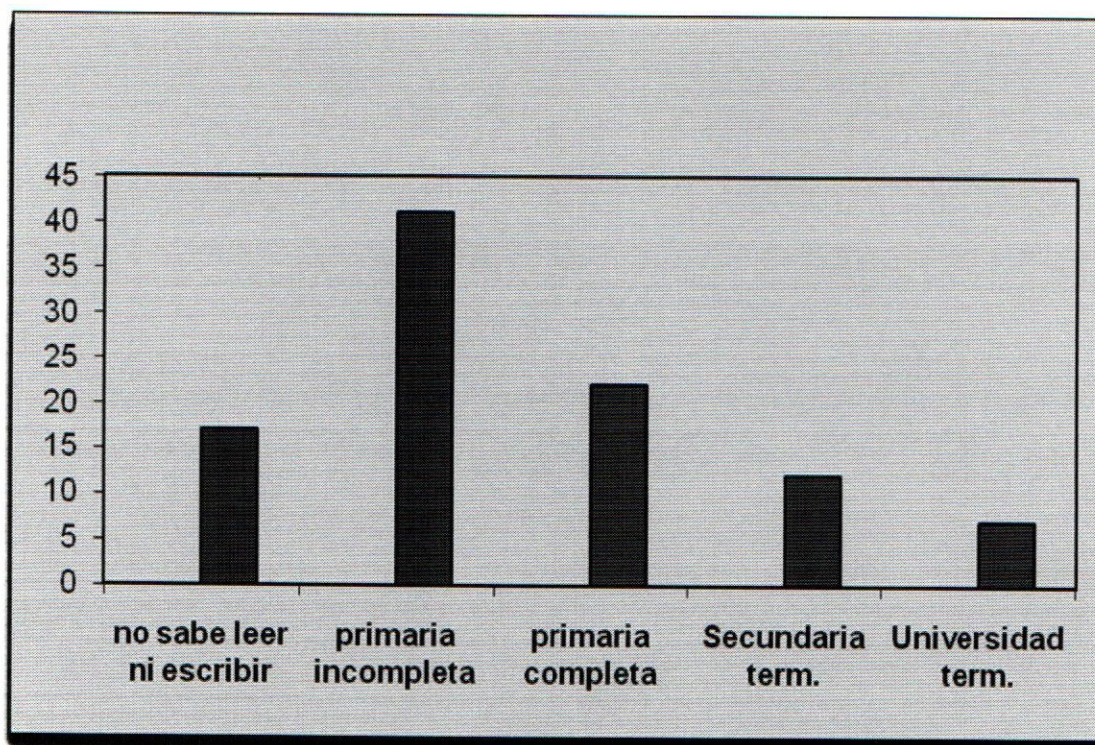
**Gráfica 2**  
**Edad de los adultos mayores**



En la Gráfica 2, se observa la edad de las personas mayores donde el grupo más representativo es de 60-69 años que constituye el 44%, el grupo que le sigue es de 70-79 años con un 38% y el tercer grupo es de 80-100 años representado por el 16%. La edad promedio de los adultos mayores es de 70 años.



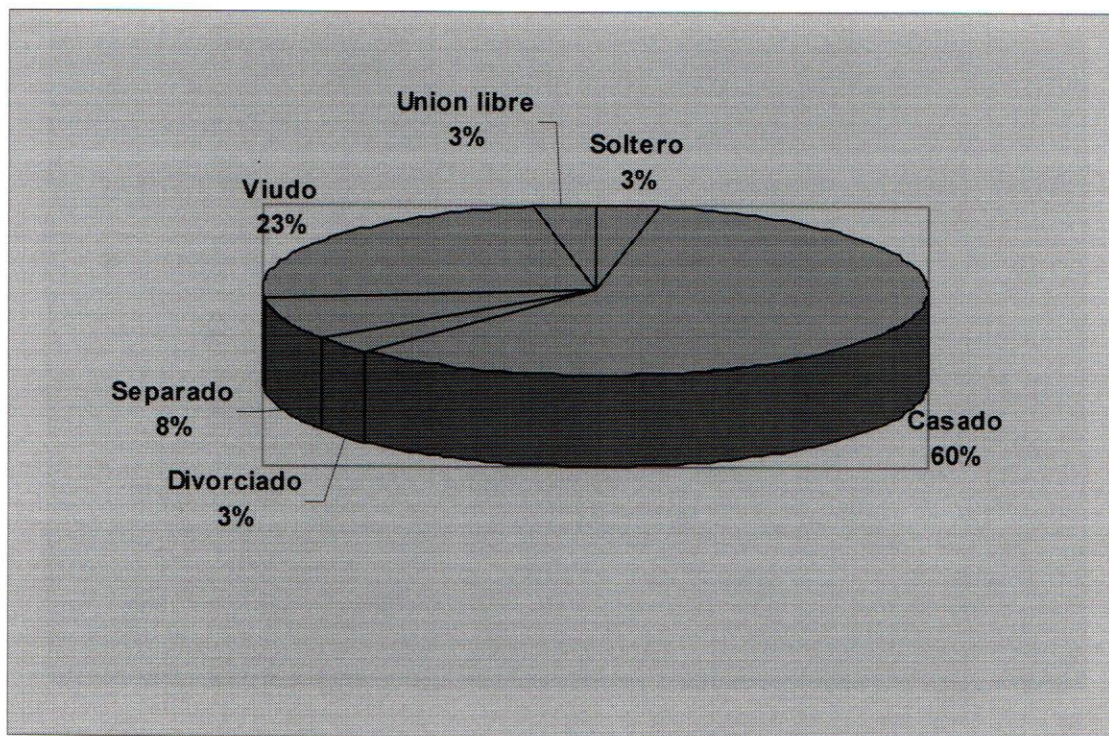
**Gráfica 3**  
**Escolaridad de los adultos mayores**



En la Gráfica 3, se observa la escolaridad de los adultos mayores. La mayoría 41.3% tiene primaria incompleta, el grupo que le sigue son los que tienen la primaria completa representado por 22.0% y el tercer grupo compuesto por las personas que no saben leer ni escribir con un 17.3%.



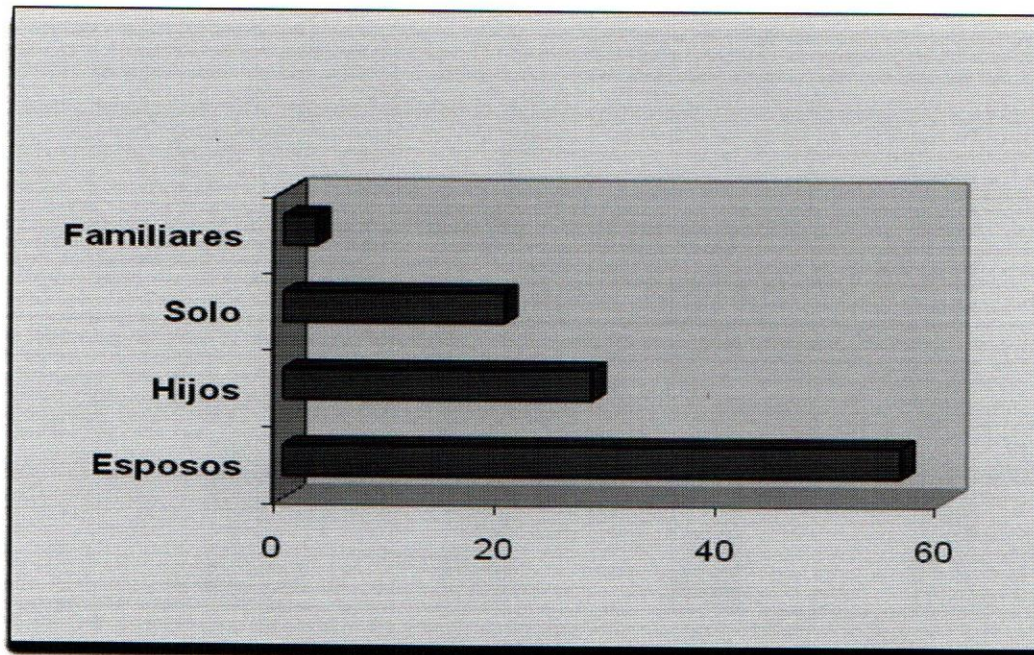
**Gráfica 4**  
**Estado civil de los adultos mayores**



En la Gráfica 4, presenta el estado civil de los adultos mayores en donde el grupo de mayor corresponde a las personas casadas que constituye el 60%, el grupo que le sigue son los viudos con un 23% y finalmente, está el grupo de las personas separadas representado con un 8%.



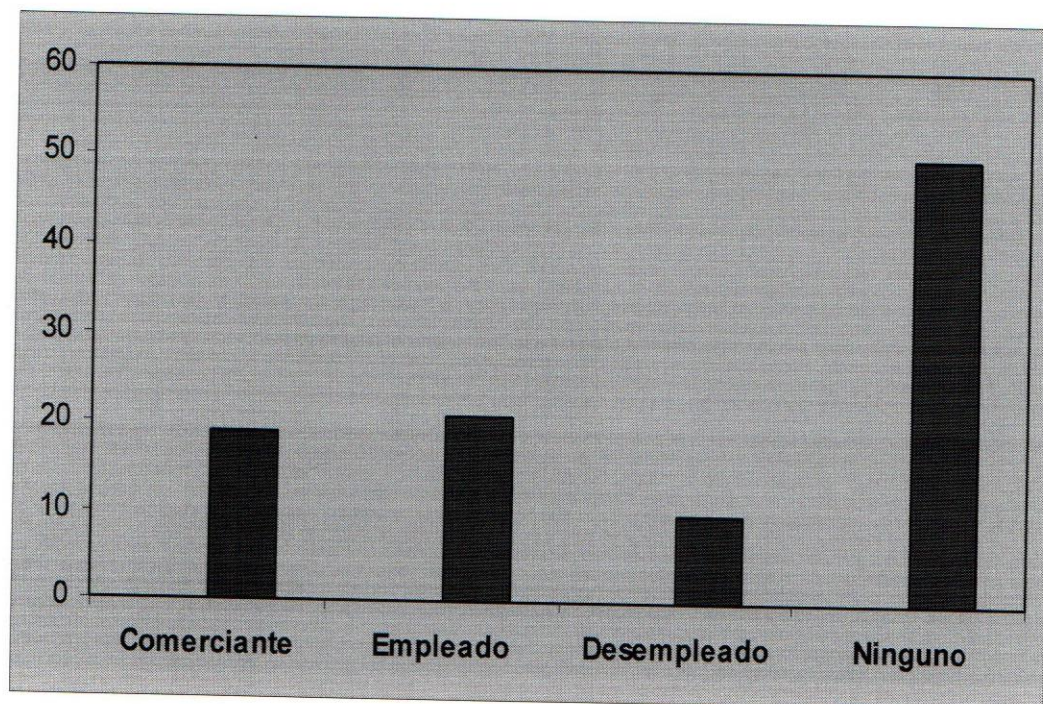
**Gráfica 5**  
**Persona(s) con quien vive el adulto mayor**



En la Gráfica 5, se representa la situación de alojamiento en el que se encuentran los adultos mayores, donde la mayoría 56.7% viven con su esposo o esposa, le sigue el grupo que vive con su hijo o hija está representado el 28.0% y el 13.3% corresponde a las personas que viven solas.



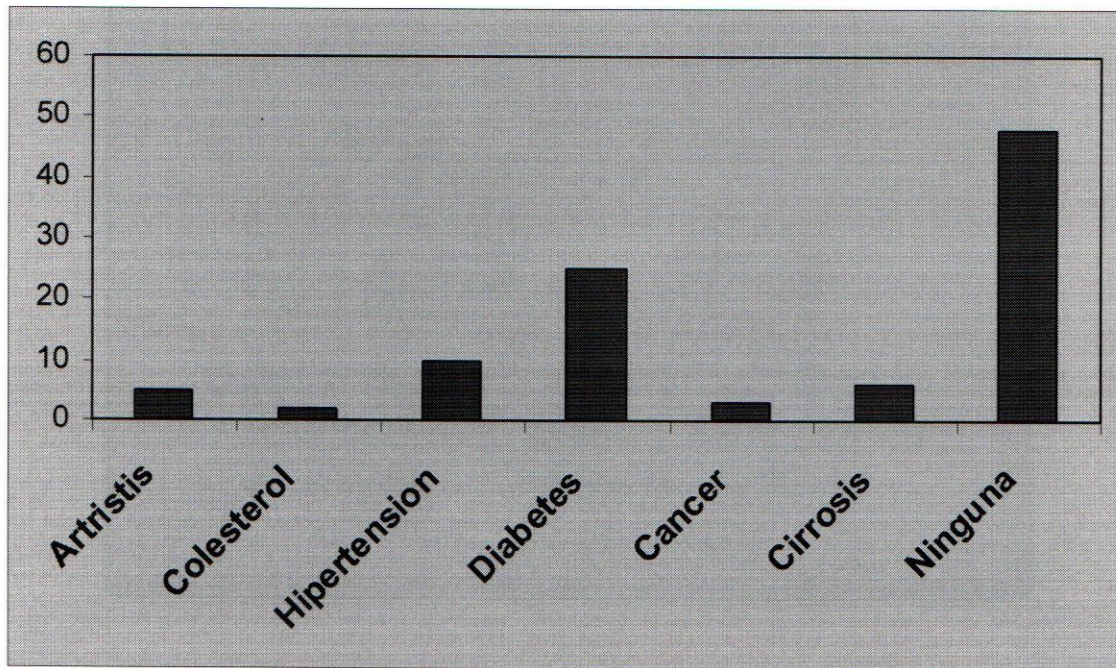
**Gráfica 6**  
**Trabajo que desempeñan los adultos mayores**



La Gráfica 6, muestra el trabajo que desempeñan los adultos mayores, en donde la mayoría 50% no desempeñan ninguna actividad laboral, mientras que, el 21% pertenece al grupo de las personas mayores quienes laboran como empleados y el 19% representado por personas que se dedican al comercio.



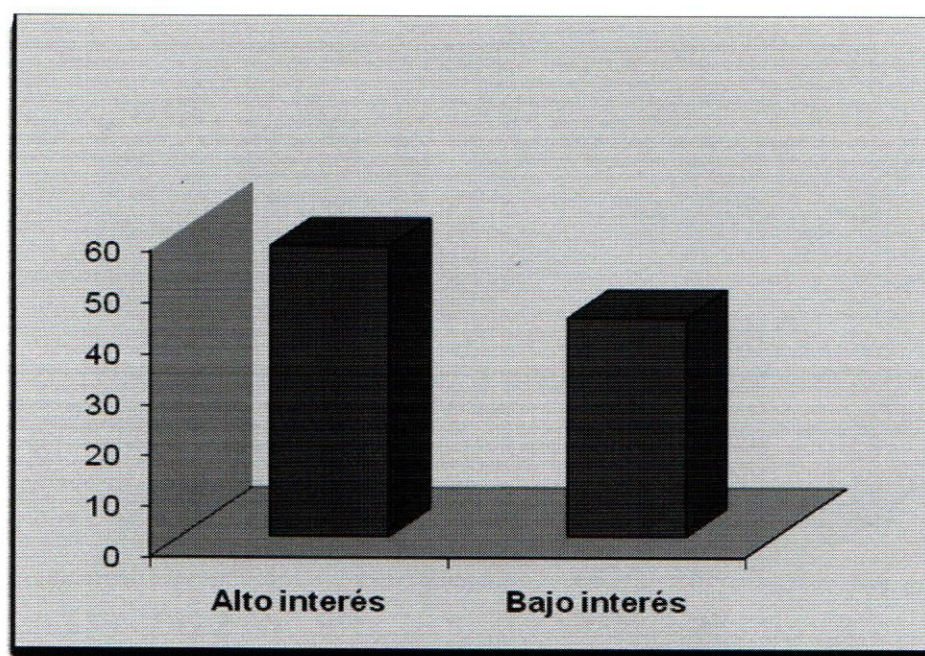
**Gráfica 7**  
**Enfermedades que padecen los adultos mayores**



Los grupos más representativos de la Gráfica 7 son los que padecen diabetes con un 25.3%, hipertensión con un 10.0%, y el grupo mayor que no tiene ninguna enfermedad con un 48%. Con respecto a esta última cifra (48%) puede indicar que los adultos mayores dado su nivel de escolaridad de primaria incompleta con un 41.3% más 17.3% analfabetas da un total de 58.6%, que es probable dadas sus condiciones económicas y de analfabetismo no acudan al médico y desconozcan tener algún padecimiento de enfermedad crónica.



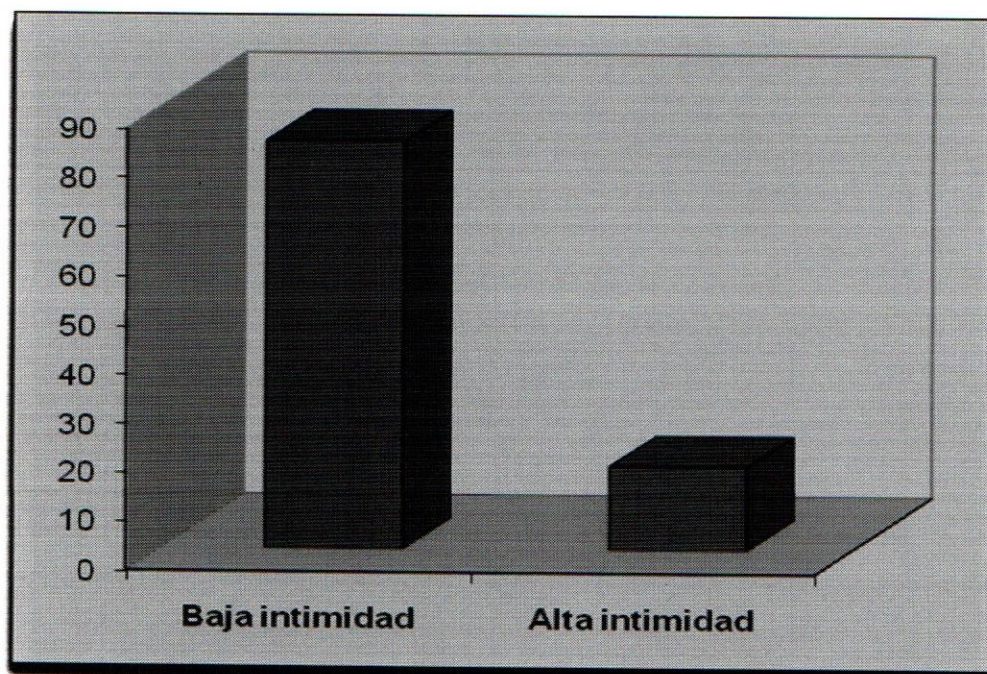
**Gráfica 8**  
**Interés en la actividad sexual de los adultos mayores**



En cuanto al interés por la actividad sexual, la Gráfica 8 muestra que la opinión de los adultos mayores dio como resultado un 56% manifestando alto interés, seguido por el 43% con un bajo interés.



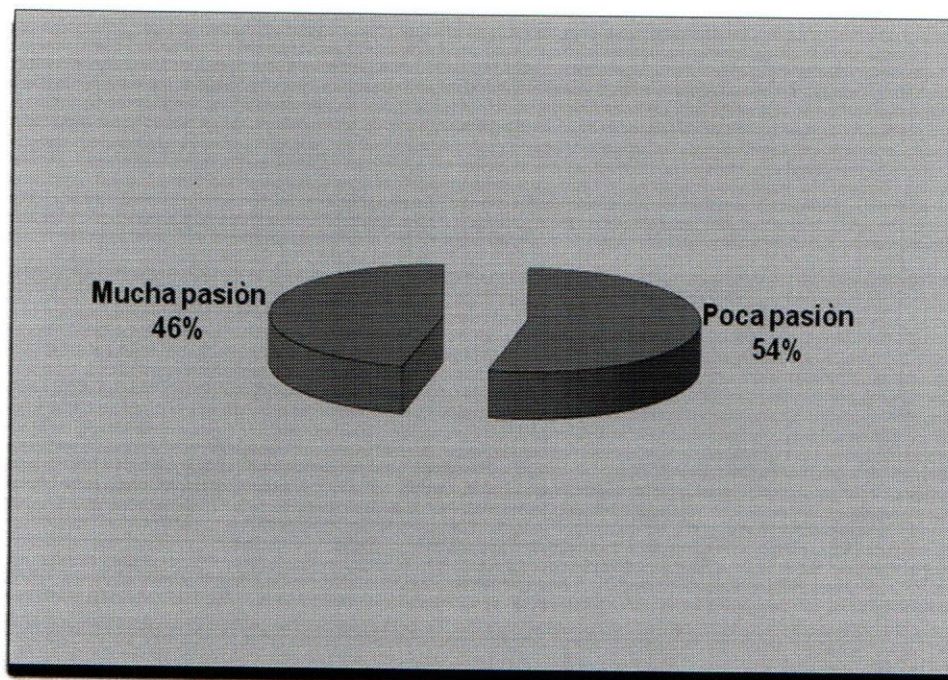
**Gráfica 9**  
**Intimidad como parte del amor de los adultos mayores**



En la Gráfica 9, se representa la opinión sobre la intimidad como parte del amor en los adultos mayores, donde el porcentaje más destacado 82.7% lo representa el grupo que tiene un baja intimidad, mientras que un 17.3% opina tener alta intimidad.



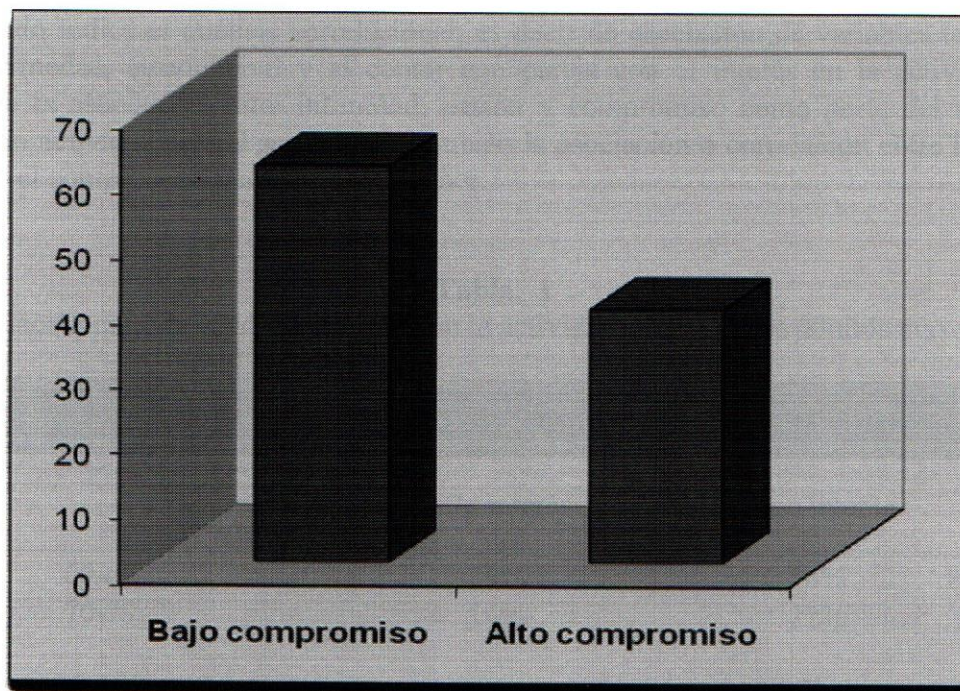
**Gráfica 10**  
**Pasión como parte del amor de los adultos mayores**



En la Gráfica 10, representa la opinión de los adultos mayores sobre la pasión como parte del amor, el mayor porcentaje un 54% opina tener poca pasión, mientras que el 46% opina tener mucha pasión como parte del amor.



**Gráfica 11**  
**Compromiso como parte del amor de los adultos mayores**



La Gráfica 11, representa la opinión de los adultos mayores sobre el compromiso como parte del amor, donde el principal grupo lo representa 60.7% que dijo tener bajo compromiso y un 39.3% manifestó tener un alto compromiso.



## 4.2 Análisis correlacional

Este apartado indica el análisis correlacional, es decir de asociación de variables tales como la edad, enfermedad, estado civil y el contar con pareja con el interés en la actividad sexual. Además de la asociación entre intimidad, pasión y compromiso como parte del amor con el interés en la actividad sexual se presenta también la asociación o correlación entre la intimidad, la pasión y el compromiso como parte del amor.

**Tabla. 1**

Relación entre la edad y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.

La edad de las personas mayores	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
60-69	30%	14%	
70-79	16%	22%	
80-100	9%	7%	100%

Chi-cuadrada	Significancia
8.351	0.015

La tabla 1 presenta los resultados de asociación entre la edad de los adultos mayores y el interés en la actividad sexual. El valor de la significancia es de 0.015 indicando que hay relación entre las variables. Por lo tanto se comprueba la hipótesis: A menor edad en el adulto mayor, mayor interés en la actividad sexual.

Sin embargo, López y Olazábal (2005), plantean su propia perspectiva donde mencionan que la sexualidad en los adultos mayores no se limita a la genitalidad, sino en todo caso, solo cambian sus formas de expresión. Donde la multi-direccionalidad del desarrollo sexual, a medida que avanza la edad, las diferencias entre ellos son mayores, salvo en los aspectos más puramente fisiológicas, las cuales disminuyen. Algunas personas mayores manifiestan que en su actividad sexual mantienen el vigor coital hasta el final de su vida, aunque ésta sea larga, mientras otras afirman sufrir déficits importantes desde los inicios de la vejez.

También comentan que la actividad sexual permite una sexualidad satisfactoria en todas las edades y ofrece un abanico de posibilidades amplias a este grupo de personas. Sin embargo, la sexualidad en el adulto mayor es parte del bienestar, la calidad de vida y la actividad sexual son parte complementaria de su desarrollo físico y emocional. Por lo que la valoración sobre la sexualidad es compleja. Pues en unos casos, en los que se dice que es mejor, puede reflejar el efecto de la deseabilidad propia y social, pero no es menos verdad que en otros, que es calificada



de peor, puede tratarse de una comparación sujeta a criterios juveniles más que a una forma de ver la sexualidad de forma más rica y compleja.

La disminución de la actividad sexual en general, además de depender de factores fisiológicos, está influida fundamentalmente por causas psicosociales. Éste es uno de los datos más universales de todas las investigaciones sobre sexualidad en la vejez. Cabe mencionar que la actividad sexual de las personas mayores no se centra únicamente en el coito. Sino que también tienen la necesidad de abrazar y ser abrazados, de relacionarse con otra persona, o la necesidad de expresar sentimientos y de ser receptor de lo que otra persona le comunica. Estas necesidades no se atrofian ni desaparecen con la edad (López y Olazábal, 2005).

Los autores mencionan que la edad y el interés en la actividad sexual en adultos mayores, estas variables se relacionan, ya que las personas que están entre los 60 y 69 años tienen más interés en la actividad sexual que en edades más avanzadas. Esto puede ser determinado por la salud de las personas, ya que al tener una edad en donde su salud esta menos deteriorada fisiológicamente puede favorecer para que aumente el interés en la actividad sexual en este grupo de la población.

**Tabla. 2**

Relación entre sexo y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.

Sexo de las personas mayores	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
Mujeres	24%	26%	
Hombres	32%	16%	100%

Chi-cuadrada	Significancia
4.088	0.043

La tabla 2, la significancia es de 0.043 indicando que existe una relación entre las variables. Por lo tanto se comprueba la hipótesis: Los hombres mayores tienen más interés en la actividad sexual que las mujeres mayores.

Masters y Johnson (1991) plantean que los cambios en la sexualidad del hombre mayor, la topología normal del deterioro de la actividad sexual es diferente del que caracteriza a la mujer mayor, ya que no existe término claro y definitivo de la fecundidad masculina. Si bien la producción de esperma disminuye a partir de los 40 años, continúa hasta más allá de los 80 y los 90 años. De forma similar, en tanto que la producción de testosterona declina gradualmente desde los 55 a 60 años en adelante, no suele darse en los hombres una caída importante de los niveles de hormonas sexuales, como en el caso de las mujeres.



La mujer de 65 años puede tener interés por la actividad sexual, las presiones del entorno social impiden a veces que se den las necesarias oportunidades, o rebajan su sentido con alusiones sarcásticas. Para muchos hombres de más de 60 años gozan del sexo aunque no siempre eyaculen, pero si la mujer o la compañera no son conscientes del proceso fisiológico subyacente, pueden llegar a pensar que carecen de atractivo o que son bastante diestras como amantes. Dado que en el envejecimiento la abstención de la actividad sexual degenera en la atrofia de los órganos sexuales, por lo que la persona de edad se enfrenta con un autentico dilema sexual: usar su sexualidad o renunciar a ella (Masters y Johnson, 1991).

De acuerdo a Masters y Johnson los hombres mayores tienen más interés en la actividad sexual que las mujeres debido a que ellos no tienen tantas presiones sociales o prejuicios sobre su apariencia como sus compañeras, por esta razón los hombres mayores disfrutan y se interesan más en la actividad sexual.

**Tabla 3**

Relación entre padecimiento de enfermedad crónica y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.

Padecimiento de alguna enfermedad crónica	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
Si padece enfermedad	30%	22%	100%
No padece enfermedad	26%	22%	

Chi-cuadrada	Significancia
0.186	0.668

La tabla 3, presenta una significancia de 0.668 indica que no hay relación entre las variables. Por lo tanto se rechaza la hipótesis: Las personas que no tienen enfermedad crónica tienen mayor interés en la actividad sexual.

De acuerdo a la perspectiva teórica sobre la sexualidad en el adulto mayor López y Olazábal, (2005) mencionan que uno de los factores que condicionan la sexualidad en los adultos mayores es la salud. Ya que el estado físico general y los problemas de salud concretos, pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual durante la adultez mayor. Algunas enfermedades como el infarto, diabetes, hipertensión, etc. no debería limitar la actividad sexual tanto como suelen hacerlo. Muchas de estas situaciones son compatibles con la actividad sexual y ésta es incluso beneficiosa.

En este sentido el clarificar de forma sencilla la implicación real de la enfermedad en la sexualidad y concretamente en la pertinencia del coito, puede ser enormemente liberador de angustias, ya que se puede evitar la actividad sexual basada en ideas erróneas sobre la posible repercusión negativa en la salud. Además la cultura considera a la actividad sexual como un



aspecto importante y necesario para la salud. Por lo que, los adultos mayores que mejoran su estilo saludable de vida, disfrutan de la actividad sexual a su medida, tienen apoyo emocional para sí mismos y para los demás, por lo que se sentirán amados y capaces de amar

Masters y Johnson (1991) plantean que los adultos mayores suelen considerar la actividad sexual como propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. Sin embargo, el que esta población se encuentre en la etapa del envejecimiento no es por sí solo un factor que origine la disminución del interés sexual de la mujer ni su capacidad de respuesta sexual, siempre que goce de un buen estado de salud.

Lo que anteriormente mencionan los autores es la razón por la cual no se comprueba la hipótesis, ya que no se puede generalizar, debido a que en algunas personas la enfermedad afecta el interés en la actividad sexual y en otras puede carecer de alguna causa que afecte este interés, por esta razón la sexualidad en el adulto mayor es compleja y diversa de estudiar.

**Tabla. 4**

Relación entre los adultos mayores que tienen pareja y el interés en la actividad sexual.

El adulto mayor cuenta con pareja	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
Si tienen pareja	35%	26%	100%
No tienen pareja	21%	17%	

Chi-cuadrada	Significancia
0.015	0.901

La tabla 4, indica una significancia de 0.901 indica que no hay relación entre las variables. Por lo tanto se rechaza la hipótesis: Las personas que tienen pareja tienen alto interés en la actividad sexual.

López y Olazábal, (2005) comentan que los adultos mayores en el matrimonio focalizan la actividad sexual en el coito, esto debido a la imposición de patrones sexuales a las mujeres, pero el hecho más evidentes es que dentro de la intimidad de la alcoba donde algunos matrimonios han vivido su sexualidad de forma satisfactoria, para otros ha sido poco placentera. Por lo que varia la actividad sexual en sus prácticas, frecuencia e interés.

También, comentan que cuando el adulto mayor que no tiene pareja por cuestiones de separaciones o divorcio, estos cambios en el sistema familiar van acompañados de otras experiencias traumáticas, especialmente el quedarse sin pareja es doloroso y difícil. Cabe mencionar que las personas están preprogramadas para el contacto y los vínculos emocionales. La pérdida de la pareja provoca la sensación de no tener a nadie incondicional, pone en cuestionamiento las creencias sobre el sentido de la vida y, esencialmente, sobre lo que puede



esperarse de los vínculos y relaciones humanas. Aunque habrá algunos que superarán la pérdida e inician una relación sentimental y sexual (López y Olazábal, 2005).

Según Masters y Johnson, (1991), en los adultos mayores la idea de una pareja de edad avanzada que se entrega a deseos sexuales en una residencia para la tercera edad parece chocante o inmoral, por lo menos para la gente común.

Lo que mencionan los autores corrobora la falta de relación entre las variables, ya que para los adultos mayores el tener pareja es la oportunidad para tener actividad sexual, aunque tanto el interés como la actividad sexual varían de acuerdo a cada pareja y persona. A su vez, para quienes no tienen compañero sentimental por una cuestión de pérdida, esto en algunos casos afectara el estado emocional de la persona y por lo tanto no vuelven a rehacer su vida con una nueva pareja, en cambio otros adultos mayores logran superar la pérdida y reconstruyen su vida con otra persona.

**Tabla. 5**

Relación entre intimidad como parte del amor y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.

La intimidad como parte del amor	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
Baja intimidad	49%	34%	100%
Alta intimidad	8%	9%	

Chi-cuadrada	Significancia
0.945	0.331

La tabla 5, presenta una Chi Cuadrada obtenida de 0.945 y una significancia mayor de 0.05 indica que no hay relación entre las variables. Por lo tanto se rechaza la hipótesis: A mayor intimidad como parte del amor mayor interés en la actividad sexual.

Según esto López y Olazábal, (2005), los adultos mayores viven de manera diferente la sexualidad. La necesidad de contacto íntimo, la comunicación y el contexto favorable con lo más importante en para vivir la sexualidad. En la que no es necesario el coito, por lo que se le da más importancia a la intimidad, de manera que tiene un significado mucho más profundo para la mayoría de las personas mayores. Lo importante no es el grado de capacidad coital que conserven, sino cómo resuelven su necesidad de intimidad y cómo disfrutan del placer sexual en general.

Masters y Johnson (1991) mencionan que la sexualidad en el adulto mayor está influida por el ancianismo y por otros estereotipos culturales que rechazan la normalidad de las sensaciones e intereses en la actividad sexual. A pesar de esos mitos de signo cultural, la edad avanzada



conllea a la necesidad psicológica de la intimidad sexual, la excitación y el goce. Ya que ningún cambio fisiológico impide el desempeño sexual de manera normal, por lo tanto, no existe ningún factor biológico que invalide súbitamente la función sexual.

Los autores plantean la dificultad para generalizar la relación el interés en la actividad sexual y la intimidad como parte del amor, esto debido a que la intimidad no es un aspecto que determine el interés en la actividad sexual en el adultos mayores, para que estas personas tenga este interés debe haber otras condiciones que lo favorezcan, estas condiciones varían de persona a persona, por lo que no se pueden generalizar ni relacionar estas variables.

**Tabla. 6**

Relación entre pasión como parte del amor están y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores.

La Pasión como parte del amor	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
Baja pasión	32%	19%	
Alta pasión	25%	24%	100%

Chi-cuadrada	Significancia
1.280	0.258

La tabla 6, indica una Chi Cuadrada obtenida de 1.280 y una significancia mayor de 0.05 indica que no hay relación entre las variables. Por lo tanto se rechaza la hipótesis: A mayor pasión como parte del amor mayor interés en la actividad sexual.

Sternberg (1988) menciona que el componente de la pasión en una relación romántica, el curso rápido de esta es seguido por la costumbre, cuando la pareja no es muy estimulada como solían serlo. Una vez establecidos en la costumbre, pasan más tiempo con la persona o aumenta el consumo de sustancias estimulantes como café o cafeína. En la actividad sexual no pueden estimular la excitación que una vez fue posible. Sin embargo, los síntomas experimentados por la abstinencia, depresión, agitación y cansancio, se puede perder la relación debido a la monotonía.

El autor nos explica de manera clara el motivo por el que no hay asociación entre las variables, ya que en la relación de pareja de algunos adultos mayores debido a problemas emocionales o sociales como la depresión, la abstinencia y el cansancio, terminan con la pasión como parte del amor y el interés en la actividad sexual. Sin embargo, en otras personas puede haber pasión e interés en la actividad sexual, por lo que no se puede generalizar, ya que cada relación de pareja es diferente, por esa razón no hay relación entre las variables.



**Tabla. 7**

Relación entre el compromiso como parte del amor y el interés en la actividad sexual en los adultos mayores

El compromiso como parte del amor	Interés en la actividad sexual		
	Alto interés	Bajo interés	Total
Bajo compromiso	36%	25%	
Alto compromiso	21%	18%	100%

Chi-cuadrada	Significancia
0.099	0.753

En la tabla 7, se muestra una Chi-cuadrada obtenida de 0.099, con una significancia mayor de 0.05 ( $P. > 0.05$ ) indicando que no hay relación entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis: A mayor compromiso como parte del amor mayor interés en la actividad sexual.

De acuerdo a Levinger (1988), el compromiso está basado en el sentido del amor y del aprecio. En donde la cohesividad enriquece el compromiso y el enlace marital, de manera, que se evita el rompimiento de la relación y hace difícil terminar las conexiones interpersonales. Este compromiso implica la intención de permanecer en una relación sin importar sus placeres o formas, es una manera de fortalecer las barreras internamente generadas. Además, en el compromiso de la relación de pareja, la interdependencia genera ausencia de cordialidad o la presencia de hostilidad. Por lo que, el aferrarse a un compromiso después de la destrucción de la intimidad, refleja a menudo la apatía o la carencia de alternativas para solucionarlo; aunque, también surge la esperanza de que la relación mejore con el tiempo.

Lo que nos menciona el autor es la razón por la cual no hay relación entre el interés en la actividad sexual y en el compromiso como parte del amor en la relación de pareja de adultos mayores. Donde en algunas parejas la ausencia de cordialidad, el aferrarse a un compromiso o en otras relaciones puede haber hostilidad, refleja esa diferencia entre una relación de pareja y otra, se debe a que son diversos los factores que influyen en estas relaciones. Por lo tanto, no hay significancia entre la asociación de estas variables.



**Tabla. 8**

Relación entre las personas que tienen pareja y la intimidad como parte del amor en los adultos mayores.

<b>El adulto mayor cuenta con pareja</b>	<b>La intimidad como parte del amor</b>		
	Baja intimidad	Alta intimidad	Total
Si cuenta con pareja	45%	16%	
No cuenta con pareja	37%	1%	100%

<b>Chi-cuadrada</b>	<b>Significancia</b>
11.193	0.001

La tabla 8, indica una Chi Cuadrada obtenida de 11.193 y una significancia menor de 0.05 indica que hay relación entre las variables. Por lo tanto se acepta la hipótesis: Las personas mayores que con pareja tienen una alta intimidad como parte del amor.

La perspectiva teórica de López y Olazábal (2005), plantea que los adultos mayores tienen mucho interés en actividades que les permiten entrar en contacto con los demás de forma menos convencional (el baile, los viajes, las tareas de comunicación y contacto corporal, etc.), lo que demuestra su disposición a establecer relaciones interpersonales íntimas. También ellos desean tocar y ser tocados, intimar, etc., y no encuentra otras situaciones que se lo permitan. Es decir, las normas sociales son represivas y convencionales durante esta etapa. Las personas mayores necesitan que la situación les facilite la aproximación corporal y el contacto íntimo para atreverse a hacer y pedir ciertas cosas, por lo que se ven obligados a ocultar sus deseos y conductas sexuales.

Por otro lado, Masters y Johnson (1991), mencionan que en la relación de pareja y la intimidad están sujetos al comportamiento emocional en el seno de una relación. Por lo tanto, la solicitud hacia el compañero no garantiza que la intimidad origine siempre sentimientos positivos y placenteros. Estas diferencias sentimentales no quieren decir que la pareja carezca de verdadera o sustancial intimidad, ya que las personas tienen dificultades para preocuparse y mantener una relación íntima; demuestran que los lazos de intimidad son complejos; es precisamente esta complejidad la que confiere más valor a la intimidad, esta es la que une a las parejas en un vínculo singular caracterizado por la reciprocidad en el dar y el recibir.

Levinger (1988), comenta que la intimidad se refiere a los aspectos de implicación afectiva y a la interdependencia en la relación. Estos aspectos se pueden representar por la intersección de dos personas y sus grados de conexión, esto se logra por la cantidad de reciprocidad entre la pareja. Un aspecto de la intimidad de las parejas pertenece a quienes tienen sentido de interdependencia e invierten esfuerzo y tiempo en la relación. Un segundo aspecto es el que la pareja sea considerada, ayude y comprenda al otro. Aunque la interdependencia y la cordialidad no siempre son recíprocos. La interdependencia es parte de la intimidad a largo plazo, y se refiere a la



cantidad en la que se invierte tiempo y esfuerzo en la relación; y la cordialidad se refiere a la intimidad de una persona con la otra.

Según los autores la razón por la que las personas mayores que tienen pareja está relacionada con la intimidad como parte del amor, se debe a que el tiempo es un factor que va fortaleciendo la relación de pareja entre este grupo de la población, por lo que la relación de pareja en la que ambos se preocupan por el otro, le brindan ayuda, lo comprenden y le dicen parte de su tiempo de manera que la intimidad en la relación es reciproca. Por esta razón, la intimidad fortalece la unión en la relación de pareja.

**Tabla. 9**

Relación en la intimidad y la pasión como parte del amor en los adultos mayores.

La intimidad como parte del amor	La pasión como parte del amor		
	Poca pasión	Mucha pasión	Total
Baja intimidad	48%	35%	
Alta intimidad	3%	14%	100%

Chi-cuadrada	Significancia
14.002	0

La tabla 9 presenta una Chi Cuadrada obtenida de 14.002 y una significancia menor de 0.05 indicando que hay relación entre las variables. Por lo tanto se acepta la hipótesis: A mayor intimidad mayor pasión como parte del amor en los adultos mayores.

Lo que según la Teoría del Triangulo del Amor de Sternberg (1988), menciona que los componentes de intimidad-pasión: Se deriva de este el amor romántico este es un elemento adicional de atracción física y emocional. El compromiso no necesariamente es parte del amor romántico. Los amantes pueden darse cuenta que la estabilidad no es probable. Cabe aclarar que algunos enamoramientos nunca proceden más allá de la etapa, pero otros si lo logran. Además, el amor romántico no necesita empezar como enamoramiento. Algunas veces en las parejas empieza la relación como una amistad, después se vuelve como atracción apasionada entre ambos. Hay relaciones de pareja que viven un amor necio, la pareja espera un matrimonio basado en la pasión, y se decepcionaron cuando la pasión empezó a desvanecerse. Ellos se sintieron estafados al mantener mucho menos pasión de la que esperaron. El problema, claro, es que ellos contaron con demasiada pasión y no contaron con el complemento la intimidad. La mayoría de las relaciones basadas en el amor romántico sobreviven para convertirse en relaciones de amor acompañado; la pasión empieza a desvanecer, pero continúa la intimidad.

El autor nos explica la razón por la cual existe una relación entre la intimidad y la pasión como parte del amor. Se debe a que la relación de pareja inicio con un enamoramiento, amistad o atracción apasionada, esta fue fortaleciéndose con el tiempo logrando superar esta primer etapa,



de manera que la relación que estuvo basada en el amor romántico sobrevive para convertirse en amor acompañado.

**Tabla. 10**

Relación entre la intimidad y el compromiso como parte del amor en los adultos mayores.

La intimidad como parte del amor	La compromiso como parte del amor		
	Bajo compromiso	Alto compromiso	Total
Baja intimidad	56%	27%	100%
Alta intimidad	5%	12%	

Chi-cuadrada	Significancia
10.315	0.001

La tabla 10, indica una Chi Cuadrada obtenida de 10.315 y una significancia menor de 0.05 indica que hay relación entre las variables. Por lo tanto se acepta la hipótesis: A mayor intimidad mayor compromiso como parte del amor en los adultos mayores. Se concluye que hay relación entre las variables.

Según la Teoría del Triangulo del Amor de Sternberg (1988), propone que de los componentes de intimidad-compromiso surge el amor acompañado el cual es esencialmente una amistad comprometida a largo plazo, que frecuentemente ocurre en matrimonios en los cuales la atracción física (como principal causa de pasión) ha sido débil. La mayoría de las relaciones basadas en el amor romántico sobreviven para convertirse en relaciones de amor acompañado; la pasión empieza a desvanecerse, pero continúa la intimidad. La pasión puede ser remplazada a largo plazo y sentir profundo compromiso.

Solteros y casados difieren en la extensión de tiempo en que han sido satisfechos con el amor que primeramente es acompañado. Algunas no pueden ser felices a menos que tengan alguna clase de romance en el transcurso de sus vidas. Tales personas podrán ser felices o buscar aventuras independientes a mantener el matrimonio o dejar el matrimonio para empezar un nuevo romance, el ciclo del amor sería esto. Aunque sus nuevas relaciones, después de un rompimiento, pueden volver a construir la relación.

También, Masters y Johnson (1991) mencionan que el componente del compromiso afectivo exige que ambas partes trabajen para mantener la intimidad durante los periodos de crisis, monotonía, frustración y cansancio, como suele hacerse en los momentos de ventura, prosperidad y estímulo vital. La intimidad de compromiso sólo emerge cuando la relación es satisfactoria para ambas personas. Incluso en el caso de las parejas que durante años han conocido un grado de intimidad satisfactorio surge el distanciamiento o se suscitan problemas que perjudican la unión. Además, el compromiso que va acompañado de un afán por superar las



dificultades que puedan surgir en una relación, constituye un factor de vital importancia para la duración del vínculo afectivo.

Sternberg, Masters y Johnson nos explican la razón por la cual existe una relación entre la intimidad y la pasión, esto se debe a que en las relaciones sentimentales de los adultos mayores existe una amistad comprometida a largo plazo, que frecuentemente ocurre en matrimonios en los cuales la atracción física (como principal causa de pasión) ha sido débil. Por lo tanto al haber una alta intimidad se mantiene el compromiso.

**Tabla. 11**

Relación entre el compromiso y la pasión como parte del amor en los adultos mayores.

El compromiso como parte del amor	La pasión como parte del amor		
	Poca pasión	Mucha pasión	Total
Bajo compromiso	33%	28%	100%
Alto compromiso	18%	21%	

Chi-cuadrada	Significancia
0.640	0.424

La tabla 11, indica una Chi Cuadrada obtenida de 0.640 y significancia menor de 0.05 indica que no hay relación entre las variables. Por lo tanto se rechaza la hipótesis: A mayor compromiso mayor pasión como parte del amor.

La Teoría del Triángulo del Amor de Sternberg (1988), plantea que los componentes de la pasión-compromiso originan el amor necio, el cual carece del componente de la intimidad. Es el caso de las parejas que se conocen un día y en poco tiempo se comprometen y se casan. Esto es necio en el sentido de que un compromiso se hizo en base a la pasión sin el elemento estabilizador de la relación íntima, cuando hay que tener tiempo para desarrollarla. Cuando la pasión se desvanece todo depende del compromiso siempre y cuando éste haya aumentado a lo largo del tiempo. Ocasionalmente esta es una oportunidad en la que aumentaría la intimidad. Pero las esperanzas con que la pareja se comprometió pueden dificultar en vez de ayudar el desarrollo de la intimidad.

También, Masters y Johnson (1991) mencionan que el grado de compromiso de la persona en una relación sentimental cambia con el tiempo. Los que se juran lealtad eterna sobre la base de una relación apasionada que solamente ha durado unas semanas, puede descubrir que, a medida que van conociéndose mejor, disminuye el deseo de estar juntos.



De acuerdo a lo que plantean los autores explican la falta de relación entre las variables, por lo tanto, podemos determinar que en las relaciones de pareja entre adultos mayores comienza con un compromiso originado por la atracción física y la pasión. Lo que con el transcurso del tiempo la pasión se desvanece debido a que ya no hay atracción física, del mismo modo, el compromiso se deteriora con los años, por lo que surgen algunas dudas: ¿por qué las parejas de adultos mayores aun siguen viviendo juntas con poca pasión y poco compromiso como parte del amor?; ¿qué aspectos influyen para que continúen juntos?; ¿Es la intimidad como parte del amor el aspecto que los mantiene unidos?; ¿qué función tiene, como se construye, por qué se mantiene la intimidad como parte del amor en las relaciones de pareja de adultos mayores?



## Conclusiones

La presente investigación aborda algunos factores de la vida emocional y sexual de los adultos mayores. Estos aspectos como muchos otros de la vida de los adultos mayores merecen ser no solo reconocidos, sino estudiados y comprendidos por la sociedad, para que las futuras generaciones de adultos mayores puedan tener una mejor forma de vivir en pareja y de disfrutar de esta etapa de la vida como ser humano.

Este consiste en un estudio exploratorio y correlacional aplicado a un problema poco conocido. La importancia de este estudio es contribuir y enriquecer los conocimientos sobre el amor y la sexualidad en los adultos mayores, cuyo objetivo conocer la opinión del adulto mayor sobre su interés en la actividad sexual y la intimidad, la pasión y el compromiso como parte del amor.

Las investigaciones consultadas sobre el tema estudiado se centran en diferentes enfoques. En su mayoría están dirigidas a cuestiones fisiológicas como la respuesta sexual, el coito, el orgasmo y los problemas de deterioro de los órganos reproductores femenino y masculino en los adultos mayores. Otras están relacionadas con la gerontología en su impacto a condiciones socioculturales en los adultos mayores. Y en su minoría se enfocan en aspectos psicosociales relacionados con la cultura, los mitos y prejuicios en esta población.

En la revisión de la literatura pertinente al problema de investigación que sirvió para explicar los resultados de las hipótesis, fueron Masters y Johnson (1991) quienes examinan el fenómeno en función de la sexualidad fisiológica humana. Lopez y Olazábal (2005) dirigen su perspectiva teórica hacia un enfoque sobre la sexualidad en el adulto mayor desde el punto de vista fisiológico y psicosocial donde enfatiza las necesidades emocionales de los hombres y mujeres adultos mayores. Por otra parte, la Teoría del Triángulo del Amor de Sternberg y Levinger (1988) se orienta a considerar el amor dentro de tres componentes intimidad, pasión y compromiso, quienes estudian sus equilibrios y desequilibrios en las relaciones de pareja. En base a estas teorías fueron examinados los resultados del estudio.

En cuanto a lo observado en los resultados obtenidos podemos concluir que: El sexo de los adultos mayores, las mujeres constituyeron el 51%, mientras que los hombres representan el 49%. Y la edad promedio de los adultos mayores fue de 70 años. En cuanto a la escolaridad la mayoría el 41% tienen primaria incompleta y un 17.3% son analfabetas y esto nos da un total de 58.6% sin estudios básico. Respecto al estado civil es interesante observar que un 60% están casados. Sin embargo no todos viven con su esposo(a) representado por un 56% y el 4%



mencionan que no viven juntos. Sobre el aspecto laboral el 50% no desempeñan ninguna actividad de trabajo.

Entre los grupos más representativos de adultos mayores quienes padecen enfermedades crónicas se observa que un 52% tienen enfermedades crónicas, mientras que un 48% no tienen. Con respecto a esta última cifra probablemente indica que dadas sus condiciones económicas y de analfabetismo no acudan al médico y desconozcan tener algún padecimiento de enfermedad crónica (Ver Gráfica 3 y 7).

Las evidencias obtenidas sobre las hipótesis de la investigación indican lo siguiente:

Hipótesis 1: A menor edad mayor interés en la actividad sexual.

De acuerdo a los resultados se acepta esta hipótesis. Según la teoría no hay diferencia entre la edad y el interés en la actividad sexual en adultos mayores. Sin embargo, en los datos obtenidos observamos que sí hay diferencia entre las variables esta incongruencia entre teoría y resultados nos lleva a formular algunas preguntas como: ¿Por qué las personas de más de 69 años a medida que avanza su edad van teniendo menos interés en la actividad sexual, que aspectos influyen para que esto suceda?; ¿A qué se debe la disminución del interés en la actividad sexual en adultos mayores al deterioro fisiológico, a problemas emocionales, a prejuicios o represiones sociales?

Hipótesis 2: Los hombres mayores tienen más interés en la actividad sexual que las mujeres mayores.

Según los resultados se aceptó esta hipótesis. Los teóricos mencionan que la relación entre estas variables se debe a aspectos culturales en donde a los hombres de más de 60 años se les da mayor oportunidad de rehacer su vida sin tanta crítica y represión social a diferencia de las mujeres.

Hipótesis 3: Los adultos mayores que no tienen enfermedad crónica tienen mayor interés en la actividad sexual, y la Hipótesis 4: los adultos mayores que tienen pareja tienen mayor interés en la actividad sexual.

Los resultados demostraron que no hay relación entre estas variables, por lo que se rechazaron estas hipótesis. Esto según los teóricos se debe a que cada persona es diferente, ya que hay personas de más de 60 años que pueden tener una enfermedad crónica y tener interés en la actividad sexual, en cambio puede haber otras que no tengan enfermedad y carezcan de este tipo de interés, de manera que la enfermedad no es un factor único que determine de manera directa la forma en que los adultos mayores ejerzan su sexualidad.

Hipótesis 5: A mayor intimidad como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual,

Hipótesis 6: A mayor pasión como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual, y

Hipótesis 7: A mayor compromiso como parte del amor, mayor interés en la actividad sexual.

Se demostró que no hay relación en estas variables, de manera que se rechazaron las hipótesis. De acuerdo a la teoría el componente de la intimidad no determina el interés que las personas



mayores puedan tener sobre la actividad sexual, ya que cada persona es diferente y varía en intereses y necesidades, por lo que la pasión no determina el que las personas mayores se interesen más o menos en la actividad sexual.

Hipótesis 8: Los adultos mayores que tienen pareja tienen una alta intimidad como parte del amor. Se demostró que hay relación entre estas variables, por lo que se aceptó la hipótesis. Según la teoría, la intimidad es un aspecto que forma parte del amor en la relación de pareja, motivo por el que se conserva la relación y la fortalece a medida que pasa el tiempo.

Hipótesis 9: A mayor intimidad mayor pasión como parte del amor. Se demostró que hay relación entre estas variables, por lo que se comprobó la hipótesis. La teoría plantea que la intimidad es un aspecto en el amor que va a fortalecer la relación y a mantener la unión a través de un amor que inicia como romántico para convertirse en un amor acompañado o necio, el cual ayuda a que la relación continúe.

Hipótesis 10: A mayor intimidad mayor compromiso como parte del amor. Se demostró que hay relación entre estas variables, por lo que se comprobó la hipótesis. Según la teoría la relación de pareja se construye a través del amor acompañado, en donde el compromiso afectivo necesita de la colaboración de la pareja para mantener la intimidad durante los periodos de crisis, monotonía, frustración y cansancio, cuando esto se logra la relación de pareja se mantiene y se fortalece.

Hipótesis 11: A mayor compromiso mayor pasión como parte del amor. Esta hipótesis se rechazó. En donde la teoría menciona que la relación de pareja comienza con un compromiso originado por la atracción física y la pasión. En el transcurso del tiempo la pasión se desvanece debido a que ya no hay atracción física. Del mismo modo, el compromiso se deteriora con los años, por lo que surgen algunas dudas.

Se concluye que en la relación de pareja de adultos mayores la intimidad es determinante para mantener la pasión y el compromiso, si la intimidad no se fortalece se deteriora la relación de pareja de adultos mayores.

### **Resultados inesperados**

Los datos inesperados del análisis de las características sociodemográficas fueron: El dato inesperado representa a las personas que no tienen ningún padecimiento enfermedad crónica con un 48% que no padecen enfermedad crónica. Puede indicar que los adultos mayores dado su nivel de escolaridad de primaria incompleta con un 41.3% más 17.3% analfabetas da un total de 58.6%, que es probable dadas sus condiciones económicas y de analfabetismo no acudan al médico y desconozcan tener algún padecimiento de enfermedad crónica (Ver Gráficas 3 y 7).

### **Limitaciones del estudio**

Acceso a las personas mayores en un lugar estable para aplicar los cuestionarios.

### **Recomendaciones para nuevas investigaciones**



Se sugiere a los investigadores considerar la preguntas que surgieron de las variables de edad e interés en la actividad sexual en los adultos mayores, ya que los resultados no concuerdan con lo que la teoría plantea, por lo que se formularon algunas preguntas que no se pudieron contestar. Estas fueron: ¿Por qué las personas de más de 69 años a medida que avanzan en su edad van teniendo menos interés en la actividad sexual?; ¿que aspectos influyen para que esto suceda y si el poco interés se debe al deterioro físico, a edad, a prejuicios o represiones sociales?

También se recomienda en una siguiente investigación profundizar sobre la relación entre la variable pasión y el compromiso como parte del amor en donde no se encontró asociación de acuerdo a la prueba estadística aplicada, por lo que surgieron algunas dudas sobre el motivo por el que las personas mayores continúan viviendo juntas a pesar de no tener compromiso ni pasión en su relación de pareja.

Las preguntas planteadas fueron: ¿Por qué las parejas de adultos mayores aun siguen viviendo juntas con poca pasión y poco compromiso como parte del amor?; ¿Qué aspectos influyen para que continúen juntos?; ¿Es la intimidad como parte del amor el aspecto que los mantiene unidos?; ¿Qué función tiene, como se construye, porque se mantiene la intimidad como parte del amor en las relaciones de pareja de adultos mayores? y ¿Qué otras variables se podrían relacionar con la pasión y el compromiso como parte del amor? Al dar una respuesta a estas interrogantes se podrá tener una explicación más amplia sobre la situación de pareja que viven los adultos mayores.

En cuanto a las recomendaciones que se pueden abordar en futuros estudios se recomienda estudiar más la relación entre variables tales como el estado civil, el tiempo que los adultos mayores con la pareja, el número de matrimonios o divorcios, el tiempo de noviazgo y la satisfacción en la relación de pareja de adultos mayores. Y en cuanto a las enfermedades de este grupo, se recomienda especificar en el instrumento el tiempo de la enfermedad para corroborar de manera más amplia la teoría propuesta.

Además, se recomienda a los investigadores profundizar en la correlación entre las variables: intimidad, pasión y compromiso como parte del amor en los adultos mayores, donde se analicen estas variables desde un enfoque teórico sociocultural. Ya que el aspecto sugerido podrá aportar información complementaria que amplíe el conocimiento sobre la vida emocional y sexual de los adultos mayores.



## Bibliografía

Alava Curo, Cesar (2004). *Psicología de las emociones y actitudes: gestos y ademanes*. México: Alfaomega .

Cayo Ríos, Gregorio L., Flores T. Elvis José y otros (2003). *La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo*. Universidad de Tarapacá de Arica. Santiago, Chile, obtenido de la red el 25 de abril del 2009.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/SexualidadAdultoMayor.pdf>

Cortada de Kohan N. (2000). *Técnicas Psicológicas de evaluación y exploración*. Trillas, Impreso en México.

Consejo de Desarrollo Social (2003-2009). *Objetivos, misión y Visión*. Obtenido de la red mundial el día 10 Octubre del 2007, [http://www.nl.gob.mx/?P=desarrollo\\_social](http://www.nl.gob.mx/?P=desarrollo_social).

Consejo de Desarrollo Social (2003-2009). *Consejo de Desarrollo Social*. Obtenido de la red mundial el día 10 Octubre del 2007, [http://www.nl.gob.mx/?P=tema\\_des\\_social](http://www.nl.gob.mx/?P=tema_des_social)

Consejo Nacional de Población (2006). *Situación Demográfica de México, 2006; Evolución demográfica y potencial de desarrollo de las ciudades de México*. Obtenido de la red mundial el día 17 de Octubre, del 2007. [http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm2006/sdm06\\_13.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm2006/sdm06_13.pdf)

Crooks, Robert, Karla Baur (2000). *Nuestra sexualidad*. Thomson, México.

Cutipa González, Freddy E.; S. Gallegoz Erika (2005). *Tipo calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor*. Universidad Nacional de San Agustín, Perú. Obtenido de la red el 25 de Abril del 2009.

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-194-tipo-calidad-y-frecuencia-de-las-relaciones-sexuales-en-el-adulto-mayor.pdf>

Zúñiga H. Elena y otros (2004). *Mortalidad de la población de 60 años o más, Consejo Nacional de Población*. Obtenido de la red mundial el lunes 11 de febrero del 2008. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2004/sdm27.pdf>

Focucault M. (1987). *Historia de la Sexualidad, La inquietud de sí*. Siglo XXI Editores, México.

Foucalt, M. (1976). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores, Edit. Siglo Veintiuno.

Feldman S. Robert (2004). *Psicología con aplicación en países de habla hispana*, Mc GrawHill impreso en México.

Fromm Erich (2008). *El arte de amar*. Paidós, México.



García, José Luis (2005). *La sexualidad y la afectividad en la vejez*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, no 41. Fecha de publicación: 31/08/2005.

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>

González Eugenio, Ana C. Muñoz C. A. (2002). *Psicología del ciclo vital*, Madrid, España: CCS.

Gross, Richard (2001). *Psicología, la Ciencia de la mente y la conducta*. Manual moderno.

Gutierrez Saenz R. (2002). *Psicología, la actitud comprensiva, emotiva, desinteresada, integrada y comprometida*. Esfinge, México.

Guy R. Lefrancois (2001). *El ciclo de la vida*. Thomson, México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y otros (2006). *Metodología de la Investigación*. MC Graw Hill, México.

Imelda Orozco Mares y Domingo David Rodríguez Márquez (2005). *Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez*. Universidad de Guadalajara, Sexualidad en el Adulto Mayor, Guadalajara, México; obtenido de la red el 25 de Abril del 2009.

<http://www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/81-1.pdf>

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2005). *Resultados definitivos del II Censo de Población y Vivienda*. Obtenido de la red mundial el lunes 11 de febrero del 2008.

[http://www.wilsoncenter.org/news/docs/ConteoINEGI\\_2005.pdf](http://www.wilsoncenter.org/news/docs/ConteoINEGI_2005.pdf)

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2005). *Resultado definitivo del II Censo de Población y Vivienda 2005 para el Estado de Nuevo León*. Obtenido de la red mundial el lunes 11 de febrero del 2008.

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2006/Mayo/comunica22.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2001). Presenta la publicación *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Obtenido de la red mundial el lunes 29 de febrero del 2008.

[http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos\\_mayores\\_web2.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf)



- Instituto Nacional de las Personas Mayores (2003-2009). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de la red mundial el día 10 Octubre del 2007, <http://www.inapam.gob.mx/>.
- Iglesias, Leonardo (2003). *Psicología de la voluntad de poder*. Barcelona: Anthropos ; México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Filosofía y Letras.
- J.M Alonso Valera, B. Martínez Pascual y otros (2004). *Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos*. Rev Mult Gerontol.
- Lacub Ricardo (2006). *Erótica y vejez, perspectivas de occidente*. Paidós, España.
- López, Sánchez, Félix y Olazabal U. Juan Carlos (2005). *La sexualidad en la vejez*. Psicología Pirámide, España.
- Lozano, Cardoso Arturo (2000). *Salud Pública, Introducción a la Geriatria*. México.
- Masters H. W., Jonson E. V. y Kolodny C. R. (1995). *La sexualidad humana*. Vol. I, II y III; editorial Grijalbo, Barcelona.
- Meza, Peza Cecilia y Ramos G. Gilberto de J. (2002). Tesis: Formación de profesionales de la psicología en la atención de pacientes geriátricos institucionalizados a través del grupo operativo de aprendizaje. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología.
- McCary James Leslie, Álvarez-Gayou Juan Luis (2000). *La sexualidad humana*. Manual moderno.
- Mujtaba, Bahaudin, Robert C. (2006). Adult education in academia: recruiting and retaining extraordinary facilitators of learning / Bahaudin G. Mujtaba, Preziosi. Information Age Publishing.
- Oblitas Guadalupe, Luis A. (2004), *Psicología de la salud y calidad de vida*, impreso México, editorial Thomson.
- Organización Panamericana de la salud (2000), *Hablemos de salud sexual, Manual para profesionales de atención primaria de la salud, información, herramientas educativas y recursos*, impreso en México, editorial Organización Panamericana de la salud.
- Ortiz Quezasa, Federico (2007). *Amor y desamor*, Taurus, México.
- Papalia E., Diane, Rally Wendkos y otros, (2001), *Desarrollo humano, Columbia, Vejez en la actualidad, Desarrollo físico y cognición en la edad adulta*.
- Prieto Chincolla, Susana (2006). *La sexualidad de las personas mayores*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, no 57. [Fecha de publicación: 19/06/2006]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>



Ribeiro, Manuel (2000). *Familia y política social*. México, Lumen Humanitas.

Ribeiro, Manuel (2004). *Hacia una política social de la familia*. México: Senado de la República. México: Editorial Lumen Humanitas.

Rodríguez García, Rosalía y Morales Virgen, Juan José (2000). *Geriatría*. impreso en México, editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

R. Rodríguez, J. Morales, J. Encinas y otros (2000). *Geriatría*. editorial Graw-Hill Interamericana, impreso en México.

Sánchez Salgado, Carmen Delia (2000). *Gerontología Social*. Buenos Aires, Espacio.

Sarmiento Brooks, Vicente; Pagola Leyva, Javier; La sexualidad en el adulto mayor, Revista de Sexología y Sociedad, 1999, 5(3), 29-32; obtenido de la red el 25 de Abril del 2009.

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL010.pdf>

Shaie Kwarner, L Willis Sherry (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. México.

Sternberg J. Robert y Michael L. Barnes (1988). *The Psychology of love*. Yale University. New York.

Shaie Kwarner, L Willis Sherry (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. México.

Vasquez-Bronfman (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores, transgresiones y secretos*. Gedisa, España.

Virgilio Partida Bush (2006), *Situación Demográfica de México, 2006, Situación demográfica nacional y estatal, Consejo Nacional de Población (CONAPO)*. Obtenido de la red mundial el lunes 11 de febrero del 2008.

[http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm2006/sdm06\\_01.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm2006/sdm06_01.pdf)

Wade, Carole Tabriz Carol (2003). *Psicología*. España.

Will Jurg (2004). *Psicología del amor, el crecimiento personal en la relación de pareja*. Herder, España.

Yanguas J. y Rodríguez Benito, Cristina (2008). *La sexualidad del anciano*. Hacia una propuesta de conceptualización de programas de intervención en Gerontología psicosocial. Rev Esp Geriatr Gerontol.



## Anexos

### Cuestionario

Este cuestionario servirá para conocer la opinión del adulto mayor, esta información forma parte de un estudio académico que se está realizando en la Facultad de Trabajo Social. Gracias por su participación.

Numero de cuestionario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

I.-Datos generales

Edad \_\_\_\_\_

Sexo (1)F (2)M

Estado civil \_\_\_\_\_

Tiene pareja (Si) (No)

Vive con \_\_\_\_\_

Económicamente depende de \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Trabajo que desempeña actualmente \_\_\_\_\_

Colonia y municipio \_\_\_\_\_

¿Usted consume alcohol? (Si) (No)

¿Con que frecuencia? (1) Diario (2) Semanal (3) Ocasional (4) Ninguna

¿Usted fuma? (Si) (No)

¿Padece usted alguna enfermedad crónica? (1) Si (2) No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

### La opinión sobre amor en el adulto mayor

1. Los adultos mayores no sienten afecto hacia su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
2. Los adultos mayores están dispuestos a compartir su vida y sus pertenencias con su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
3. Los adultos mayores no se ocupa por los sentimientos de su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
4. Los adultos mayores tienen una buena comunicación con su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
5. Los adultos mayores se sienten comprendidos por su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo



6. Los adultos mayores no tienen confianza a su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
7. Los adultos mayores piensan en su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
8. Los adultos mayores son románticos con su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
9. Los adultos mayores ven a su pareja atractiva  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
10. Los adultos mayores son felices con su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
11. Lo más importante para los adultos mayores son su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
12. Los adultos mayores les gustan las caricias y los abrazos de su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
13. Los adultos mayores no pueden vivir sin su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
14. Los adultos mayores cuando ven películas o leen libros románticos piensan en su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
15. Los adultos mayores no quieren a su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
16. Los adultos mayores están comprometidos con su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
17. Los adultos mayores esperan amar a su pareja toda su vida.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo



- d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
18. Los adultos mayores no se ocupan del cuidado de su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
19. Los adultos mayores no quieren separarse de su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo
20. Los adultos mayores están seguros del amor por su pareja.  
a) Muy en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
d) De acuerdo e) Muy de acuerdo

### **La opinión de la sexualidad en los adultos mayor**

1. Los adultos mayores necesitan una pareja para sentirse feliz.  
a) Si b) No c) No sé
2. La actividad sexual en adultos mayores es peligrosa para la salud.  
a) Si b) No c) No sé
3. La actividad sexual en adultos mayores beneficia la salud.  
a) Si b) No c) No sé
4. El consumo de alcohol en adultos mayores afecta la actividad sexual.  
a) Si b) No c) No sé
5. El miedo a no poder responder a la pareja afecta la actividad sexual.  
a) Si b) No c) No sé
6. Al tomar medicamentos a partir de los 60 años afecta la actividad sexual.  
a) Si b) No c) No sé
7. Los adultos mayores no pueden tener actividad sexual.  
a) Si b) No c) No sé
8. Los adultos mayores no tienen interés sexual por sentimientos de soledad o tristeza.  
a) Si b) No c) No sé
9. Los adultos mayores tienen interés en la actividad sexual  
a) Si b) No c) No sé
10. El interés sexual es una necesidad a lo largo de toda la vida.  
a) Si b) No c) No se